Naprosyn®
Naproxeno 500 mg
En el tratamiento de la inflamación y dolor osteomuscular

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

diariomédico

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO III - NÚMERO 40 | EDICIÓN JUNIO I - 2013 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

GESTIÓN ➔17

Buscamos posicionarnos en Perú

Entrevista a Edwin Castro Dávila, Gerente de Desarrollo de Negocios de Novo Nordisk

ESPECIAL ➔9

66 Aniversario de la SPOG

En esta fecha el Dr. Alfredo Celis, presidente de la institución nos cuenta los logros y aspiraciones.

Sumario

INVESTIGACIÓN MÉDICA ➔4

Un análisis que Podría salvarle la vida

Si tres generaciones de una familia sufre de cáncer sométase a un análisis genético.

TECNOLOGÍA MÉDICA ➔6

Podrían crear niños con los genes de tres padres distintos

Gobierno británico aprobó técnica de reproducción asistida .

WHO IS WHO ➔24

"El mejor regalo es la sonrisa de un niño"

Diario Médico en diálogo con la Dra. María Castillo Díaz, médico pediatra.

PRONTO

GUÍA MÉDICA Y SANITARIA DEL PERÚ 2014

TOP MEDICAL

EN DICIEMBRE LO MÁS DESTACADO DE LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA EN EL PERÚ.

Actualidad médica

PRESENTACIONES

Tiene dos presentaciones, en frascos bebibles y cápsulas que cuentan con dos billones de esporas de Bacillus clausii. Ambos ayudan a restaurar la flora intestinal y aumentan las defensas del organismo.

No tiene sabor y no necesitan refrigerarse, por lo tanto pueden ser llevados en la cartera, mochila o maletín de viaje. Se pueden diluir con líquidos fríos y calientes porque no se altera su efectividad.

Enterogermina, un probiótico bioterapéutico contra las diarreas

Los probióticos han sido desde hace años una alternativa eficaz en el tratamiento de las diarreas. La Enterogermina, en particular, ha demostrado una eficaz restauración del de la flora intestinal.

Los probióticos son organismos vivos que al ser ingeridos en cantidades específicas producen beneficios para la salud. En general, el probiótico es considerado desde hace muchos años como una nueva categoría de drogas. Sin embargo, en el Perú son relativamente nuevos.

"En algunos países los probióticos son considerados como suplementos alimenticios. Pero hablando del caso particular de la Enterogermina, éste ha sido aprobado por organismos internacionales para tratar las diarreas agudas asociadas a los antibióticos, para la erradicación del Helicobacter Pylori (usando Enterogermina sin suspender los antibióticos), en el tratamiento de la diarrea del viajero y el sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado", señaló el Dr. Franco Scaldaferri, M.D., gastroenterólogo y endoscopista, miembro del Internal Medicine and Gastroenterology y de la Universidad Católica del Sagrado Corazón de Italia.

Asimismo, comentó que una de las particularidades de esta nueva categoría de droga es que puede ser usada en pacientes de cualquier edad. Estudios de seguimiento han demostrado que no tiene restricciones para ser usado en gestantes, infantes o adultos mayores. Tampoco se han presentado efectos secundarios de ningún tipo.

Dado que Bacillus clausii es capaz de producir varias vitaminas principalmente del complejo B, contribuye a corregir la disvitaminosis ó falta de vitaminas provocada por antibióticos y agentes quimioterapéuticos en general.

FÓRMULA Y FORMA DE ACCIÓN

Este probiótico bioterapéutico está elaborado a base de esporas de Bacillus clausii vivas, las cuales han demostrado ser resistentes a los cambios de temperatura, por lo que pueden mezclarse con líquidos fríos o calientes; a cambios de pH del jugo gástrico, por lo que atraviesa el estómago sin ser dañadas; además resisten a ciertos antibióticos, por lo que pueden administrarse conjuntamente con otros fármacos.

Recomendación: Es bueno que ante alguna duda, enfermedades repetitivas, alergias frecuentes o problemas digestivos frecuentes, se visite al médico general. El médico indicará la toma de Enterogermina.

Pero, ¿cómo actúan? "Si nos imaginamos que la piel es la pared interna del intestino, debemos saber que el intestino está completamente cubierto por bacterias y una capa de moco que sirve de amortiguador para todo aquello que pasa por el intestino. Cuando un paciente toma antibióticos, éstos parecieran rascar o arrasar con la microbiota y dejar sin defensas al intestino, dando lugar así a los procesos inflamatorios y las diarreas", explicó el experto.

Sin embargo, cuando las esporas de Bacillus clausii llegan al intestino, germinan y colonizan, inactivando a los microorganismos causantes de la diarrea, asegurando así la restauración de la flora intestinal y proporcionando un bienestar a través de la estimulación de las defensas naturales del organismo.

TOMAR LÁCTEOS NO BASTA

Hay quienes podrían pensar que se puede consumir probióticos a través de los lácteos como el yogur. "Tendrías que consumir una cantidad excesiva para reponer la cantidad de microbiota ya que en cada milímetro cuadrado de intestino hay 104 de este tipo de microorganismos", apuntó el experto.

Añadió que la mejor forma de recuperarse es consumiendo los probióticos directamente. Cada cápsula de Bacillus Clausii contiene dos mil millones de esporas que aumentan las defensas del organismo.

EN EL FUTURO

"Además de tratar las alteraciones de la flora intestinal, se cree que los probióticos podrían convertirse en el nuevo tratamiento contra las alergias. Hay estudios que se han realizado,y otros que se vienen ejecutando, que de tener resultados positivos, demostrarían que realmente pueden ser indicados para tratar este tipo de trastornos", finalizó el experto de la Universidad Católica del Sagrado Corazón de Italia.

SOBRE LAS DIARREAS

El Dr. Scaldaferri refirió que más del 50% de las personas a nivel mundial van a tener un problema de diarrea en su vida. Además, aproximadamente entre el 20% y el 30 % de personas que toman antibióticos, tienen como efecto secundario las diarreas. Sin embargo, hay una población muy grande que sufre de diarreas causadas por bacterias o virus (por higiene y otras razones) algo muy común en Latinoamérica.

Según datos de UNICEF y la OMS, anualmente ocurren cerca de 2.5 billones de casos de diarrea en niños menores de 5 años en todo el mundo. Aproximadamente 9 millones de estos niños mueren por complicaciones de la diarrea, principalmente deshidratación.

diariomédico
DIRECCIÓN: Ataulfo Argenta 195
SAN BORJA / LIMA – PERÚ
Telefonos: 511.225.5526 / 511.224.6172 /998589697 / NEXTEL 125*5570
prensa@diariomedico.pe
www.diariomedico.pe

REDACCIÓN: Patricia Chumo Trevejo, Ruby Raá Prieto, Hellen Vásquez, Vitalí Vásquez. **INVITADOS:** Dr. Franco Scaldaferri, M.D., gastroenterólogo y endoscopista, miembro del Internal Medicine and Gastroenterology y de la Universidad Católica del Sagrado Corazón de Italia; DR. Julio César Dueñas Chacón,Director Científico del Centro de Ginecología Preventita ONCOGYN; Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Dr. Alfredo Celis; Dra. María Esther Castillo Díaz, Infectóloga pediatra; Edwin Castro Dávila, Gerente de Desarrollo de Negocios de Novo Nordisk; Dr. Pedro Mascaro,Presidente de la Sociedad Peruana de Contracepción; Dr. Carlos Alvarado, Clínica Central de INPPARES **DIAGRAMACIÓN:** Ivonne Castillo Goche **FOTOGRAFÍA Y MULTIMEDIA:** Agencia News Report. **IMPRESIÓN:** Ediciones e Impresiones Andina SAC.

PUBLISHER: Alejandro Chang Farfán **DIRECTOR COMERCIAL:** Ernesto Gutiérrez **BRAND MANAGER:** Giovanna Landaeta
OFICINA DE PUBLICIDAD: Mariela Lira, Gianni Rengifo, Giovanna Landaeta publicidad@diariomedico.pe
SUSCRIPCIONES Y DISTRIBUCIÓN: Flor Córdova Zacarías suscripciones@diariomedico.pe

DIARIO MÉDICO es una publicación especializada del **Grupo Enfoque Económico SRL.** editada y distribuida a médicos y personal sanitario que prescriben medicamentos éticos y comerciales. Todos los derechos reservados. Se prohibe la reproducción parcial o total sin permisos de los editores. **DIARIO MÉDICO** no se responsabiliza por las opiniones y artículos escritos y firmados por sus autores.

Hospital de emergencias de EsSalud para más de un millón de asegurados

El Hospital de Emergencias de la Red Asistencial Almenara de EsSalud permitirá incrementar en un 40% la atención de pacientes que acuden a diario al Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y beneficiará a más de 1 millón 500 mil asegurados, anunció la presidenta ejecutiva de esta institución, Virginia Baffigo.

La funcionaria agregó que para ejecutar esta obra se invirtió más de 120 millones de soles en la infraestructura y equipamiento del nuevo hospital, cuya construcción se inició en el 2011 bajo la ejecución de Cosapi y la supervisión de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Este nosocomio ha sido levantado en un área contigua al hospital Almenara, en La Victoria, a donde se hizo presente junto al gerente general de EsSalud, ingeniero Ramón Huapaya, y la gerenta de la Red Asistencial Almenara, doctora Carmen Miyasato, para realizar una inspección.

"El nuevo hospital de emergencias estará muy pronto al servicio de los asegurados. Permitirá mejorar la calidad de atención y resolver de manera muy rápida y eficiente las situaciones que ponen en riesgo la vida de los pacientes", destacó.

Baffigo indicó también que se duplicará el número de médicos, enfermeras y técnicos asistenciales, a fin de brindar un servicio más humanizado y confiable en el área de emergencia.

Este establecimiento de salud es de tres pisos y contará con 100 camas, tres salas de operaciones, salas de observación para medicina, cirugía, pediatría y obstetricia, las mismas que poseen un sistema de aire acondicionado con filtros de alta pureza que garantizan las condiciones de bioseguridad.

Además contará con dos áreas de trauma shock, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cinco ambientes para pacientes aislados, tópicos de enfermería e inyectables, salas de nebulización, rehidratación, farmacia, rayos X y laboratorio.

De igual forma este hospital tendrá máquinas de alta tecnología en diagnóstico por imágenes como ecógrafo, tomógrafo, monitor de presión intracraneal, videolaringoscopia, similares a los que poseen otros hospitales del mundo que atienden casos de medicina de alto nivel de complejidad.

Falta de higiene en lentes de contacto causa ceguera

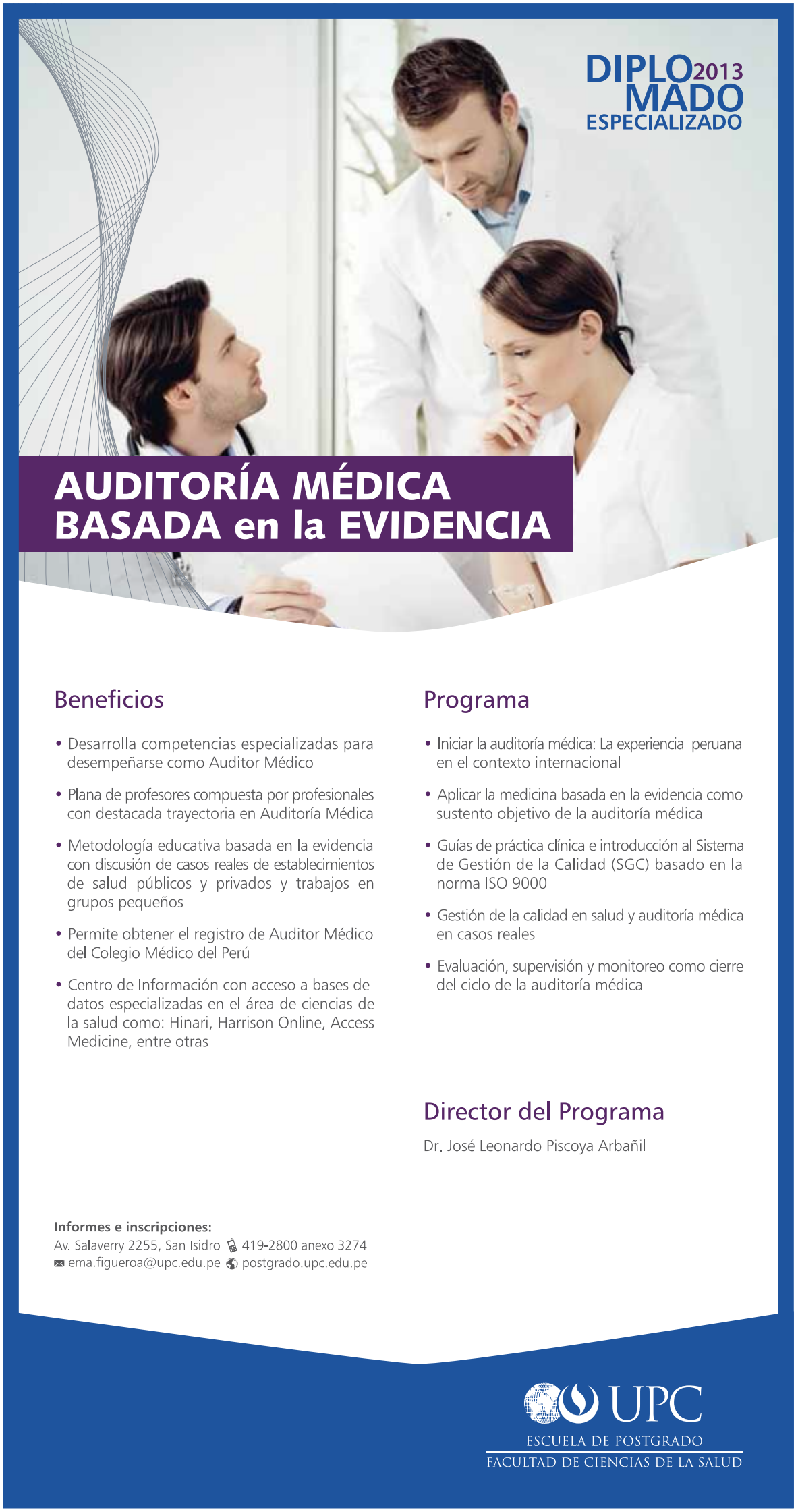
Infecciones y aparición de úlceras en la córnea, daños a la vista que pueden dejar secuelas como el leucoma, pueden presentarse por el uso sin prescripción médica o mala higiene de los lentes de contacto, alertó el director adjunto del Instituto Nacional de Oftalmología (INO), José Enrique Montjoy Patroni.

"Hay que tener cuidado con los lentes de contacto; si bien han sido diseñados como una alternativa efectiva al uso de anteojos de montura, por adaptarse en la superficie corneal requiere de sumo cuidado y darles una limpieza metódica, bajo la supervisión de un oftalmólogo", advirtió.

Según explicó las úlceras o infecciones que se presentan en la córnea se producen como consecuencia de gérmenes atrapados en los lentes de contacto, a lo que se agrega un medio ambiente con mucho polvo, aseo inadecuado de la cara y manos, uso de lentes de contacto "vencidos" o de dudosa procedencia, infecciones crónicas en los párpados, entre otras causas.

Otras lesiones que pueden presentarse son las heridas corneales, cuando el lente presenta una deficiente fabricación o se utiliza por más tiempo que el establecido por el fabricante.

Para terminar Montjoy recomendó priorizar la limpieza de los lentes de contacto y tener evaluaciones periódicas hechas por un oftalmólogo, para evitar los problemas antes mencionados.



Investigación médica

NO USARÁN MÁS CHIMPANCÉS

Tras 50 años de investigación con chimpancés y numerosas presiones de grupos protectores de animales, el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH), informó que reducirá sustancialmente el uso de chimpancés para la investigación científica federal, alegando que son los animales más próximos a los humanos y necesitan y merecen un trato especial.

Un estudio genético puede salvar vidas

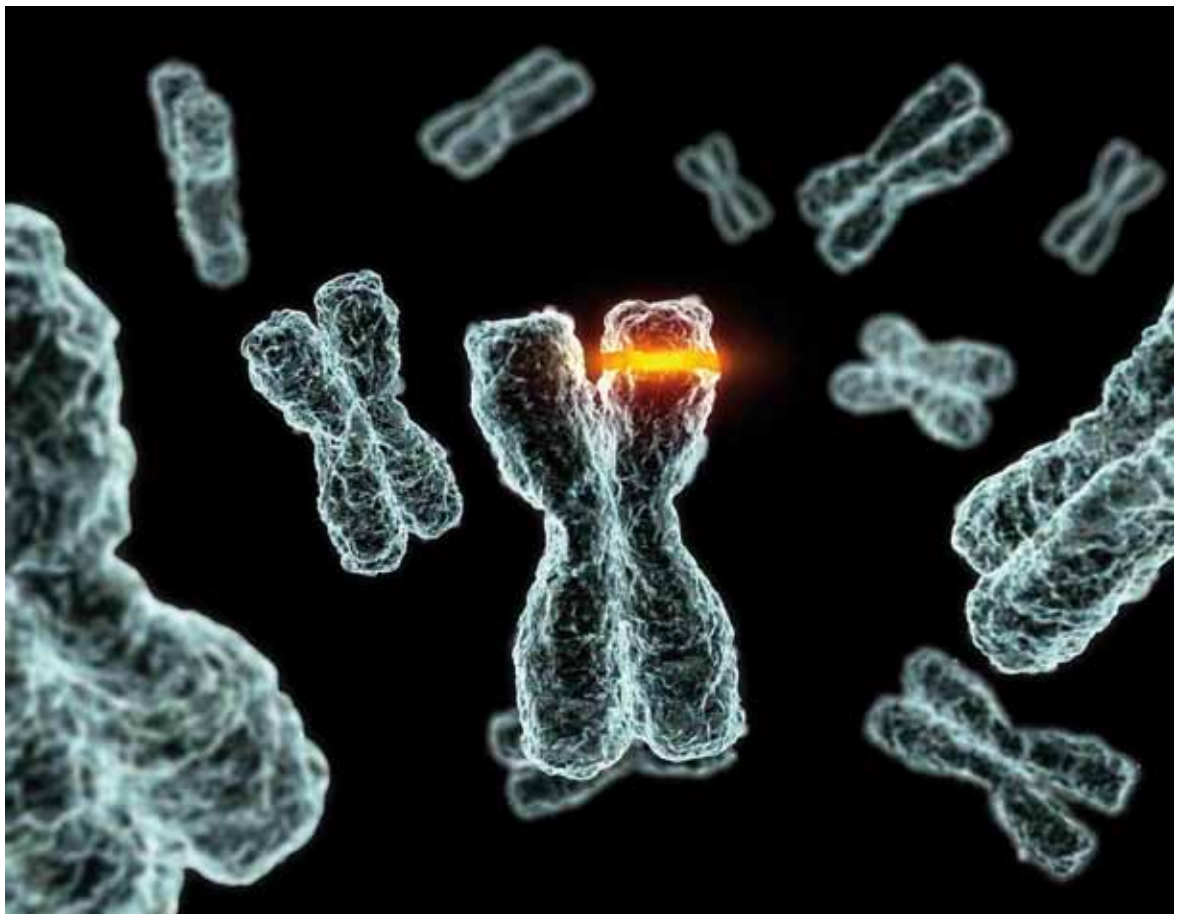
No importa la edad o el sexo, según los expertos basta con tener una fuerte carga genética en la que más de dos familiares haya sido detectado portador del BRCA1 BRCA2.

Los genes supresores de tumores son los encargados de regular el proceso de la división celular en el cuerpo humano, cuando alguno de estos genes está alterado, el proceso de división celular se altera, produciendo así errores que provocan el desarrollo y la presencia de en tumores en el organismo.

¿Pero cuáles son estos genes y cómo pueden ser identificados?, expertos en oncología aseguran que es posible identificar qué personas han heredado una mutación que los predispone a tener un tumor. Los genes son iguales en todas las células pero aun así no funcionan del mismo modo en todas ellas.

Sin embargo, hace solo 14 años, después de estudios exhaustivos y analizando varios grupos de genes, se identificaron los llamados BRCA1 y BRCA2. Se comprobó que un grupo de estas mujeres con esa predisposición al cáncer de mama, se podía determinar simplemente haciendo la historia genética, y todas ellas tenían esta mutación. Pero esto sólo sería el primer paso para la identificación de estos tipos agresivos de cáncer.

Los oncólogos aseguran que una de cada diez mujeres va a tener cáncer de mama. Sobre todo si hay una familia en la que la abuela, una tía, la prima, la madre y una hermana tienen cáncer de mama, ya que esto incrementa grandemente las probabilidades de sufrir cáncer.



¿QUIÉN DEBE HACERSE EL ESTUDIO?

Se considera un alto riesgo cuando existen tres personas de la familia afectadas, es decir, tres generaciones: abuelos, padres, tíos, hijos o primos, y donde la enfermedad se haya presentado antes de los 40 años.

La prueba que podría salvarles la vida a las mujeres con riesgos de cáncer agresivo, es el test BRCA100. El examen estudia las 100 mutaciones más frecuentes de esos genes. Está indicado para personas de riesgo moderado, es decir, un riesgo medio más alto que lo normal pero no tan alto como para hacer el estudio genético.

No importa la edad, basta con que el riesgo exista. Incluso los expertos hablan de la necesidad de someter a esta evaluación a los hombres de estas familias, ya que los hombres pueden ser portadores del BRCA1 y BRCA2 y transmitir la mutación a sus hijas.

Si existen tres personas, de distintas generaciones (abuelos, padres, tíos, hijos o primos) y afectadas por cáncer antes de haber cumplido los 40 años, entonces es necesario someterse a un análisis genético.

Células madre contra la artritis

Una investigación con perros en la que han participado dos universidades españolas (Las Palmas de Gran Canaria y Valencia) ha demostrado que las terapias que emplean células madre provocan una mejoría importante y duradera de su dolencia a los individuos que sufren artritis. Los responsables de este trabajo, realizaron infiltraciones de células madre en las caderas a perros que sufrían osteoartrosis (enfermedad crónica de las articulaciones, que se produce por desgaste y destrucción de las superficies articulares). El seguimiento durante seis meses que se ha hecho sobre los perros tratados con esa terapia prueba "de forma objetiva, mediante estudios biomecánicos, que existe una gran mejoría duradera", informó la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC). Los resultados podrían extrapolarse fácilmente al ser humano.

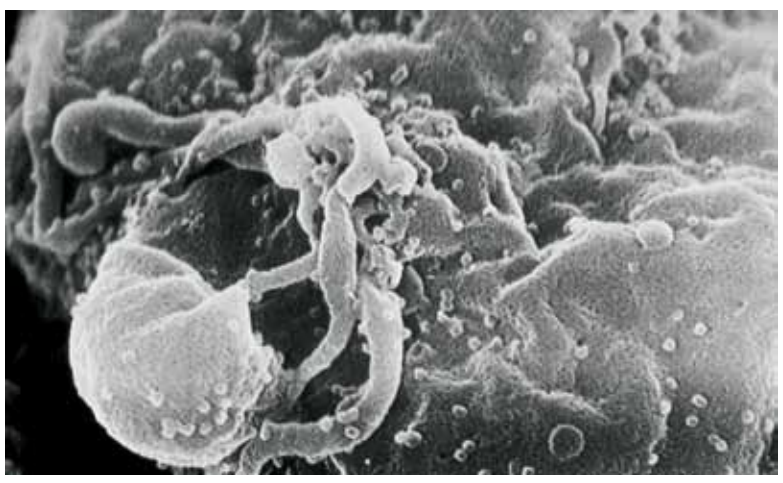
El VIH no reaparece en pacientes al que se les retira tratamiento

Hace casi dos años se anunció el caso de dos hombres infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que habían eliminado el patógeno de su cuerpo después de someterse a un trasplante de médula para tratarse la leucemia que padecían. Era la tercera vez que se registraba algo similar tras el famoso paciente de Berlín, el primero en conseguirlo. Entonces se comunicó que ambos estaban libres del VIH aunque seguían sometiéndose al tratamiento antiviral por prevención. Ahora, investigadores presentes en el congreso internacional sobre el Sida que se celebra en Malasia, han trasladado que, una vez retirada la medicación que mantiene a raya el virus, el VIH sigue sin aparecer, informa la agencia AP.

Ninguno de los dos pacientes está recibiendo tratamiento para combatir el VIH desde hace semanas, explicó en un comunicado Timothy Henrich, autor del estudio y médico en Harvard. Los casos forman parte de una investigación realizada por la Facultad de Medicina de Harvard y Hospital Brigham and Women, de Boston. Las identidades de los pacientes han sido mantenidas en secreto; uno de ellos recibió el trasplante hace cuatro años y medio y, el otro, lo recibió hace tres.

Al comienzo de la investigación eran tres los sujetos a estudio pero uno falleció en 2010, tras enfrentar una recidiva del cáncer. Desde que les realizaron los trasplantes los médicos no han encontrado ningún rastro de infección, aunque no se atreven a definir lo ocurrido como "curación", ya que ha transcurrido muy poco tiempo desde que suspendieron el tratamiento con antirretrovirales. Uno de ellos lleva 15 semanas sin esta terapia y, el otro, siete.

Los casos se presentaron por vez primera en julio de 2012 en el Congreso Internacional del sida (AIDS 2012) que tuvo lugar en Washington; los pacientes no presentaban ningún rastro de VIH en sangre después de su tratamiento con células madre adultas, pero ambos seguían con tratamiento antiviral.



Un nuevo fármaco para los sofocos

La FDA, agencia que regula y controla los medicamentos en EE.UU., aprobó la comercialización de Brisdelle, un fármaco para los sofocos producidos en la menopausia. El fármaco contiene bajas dosis de un conocido antidepresivo denominado Paxil, que se viene utilizando desde hace tiempo en dosis mayores. La droga fue probada en 1.175 mujeres con una media de 10 sofocos diarios. Después de 12 semanas, aquellas que habían tomado la nueva terapia redujeron sus malestares a 4 episodios al día en comparación con aquellas que recibieron el placebo. Aunque las estadísticas fueron significativas, muchos miembros del comité de expertos dijeron que esa diferencia podría no ser tan grande en la vida real.

Pescado azul y su menor Riesgo de cáncer de mama

Un estudio publicado por el British Medical Journal reveló que los ácidos grasos presentes en el pescado están vinculados a un menor riesgo de cáncer de mama. Según la investigación, para reducir el riesgo el consumo de pescado azul como el salmón, el atún o las sardinas debe ser de entre una y dos porciones por persona a la semana. Los resultados de un estudio realizado en China muestran que cada 0,1 g por día o 0,1% de la energía diaria incrementada por la ingesta de ácidos grasos poliinsaturados n-3 (PUFA n-3) derivados del pescado se asocia con una reducción del 5% en el riesgo de padecer cáncer de mama.

El estudio da evidencia sólida de que estas grasas se asocian inversamente con el riesgo de cáncer de mama. El cáncer de mama es uno de los más comunes, representando el 23% del total de casos de cáncer y el 14% de las muertes por cáncer en 2008.

Los estudios sugieren que una dieta y un estilo de vida saludable son cruciales para la prevención del cáncer de mama, y que la grasa de la dieta es uno de los factores dietéticos más estrechamente relacionados con el riesgo. Los ácidos grasos poliinsaturados n-3 (PUFA n-3) incluyen ALA, EPA, DPA y DHA y están involucrados en los mensajes químicos en el cerebro, ayudando a regular la actividad de los vasos sanguíneos y áreas del sistema inmune.

Las principales fuentes dietéticas de EPA, DPA y DHA provienen del pescado azul, mientras que ALA se encuentra principalmente en nueces, semillas y vegetales de hoja verde.

Cerebros que cambian

Un estudio realizado por científicos de la Universidad de Catania (Italia) y publicado en 'PLoS ONE', 1 de cada 10 personas dejan de fumar gracias a los cigarrillos electrónicos. Al menos durante un año, que es el tiempo durante el cual se prolongó la investigación a 300 fumadores sin intención de abandonar este hábito. Se les dividió en tres grupos: el que utilizaba e-cigarrillos con 7,2 mg. de nicotina, otro que fumaba cigarrillos electrónicos de 5,4 mg. y los que recibieron cartuchos para este producto electrónico sin nicotina.

GESTIÓN de EMPRESAS de SALUD

Beneficios

- Plana de Profesores con Experiencia Empresarial
- Malla Curricular Basada en Competencias
- Modelo Académico de Convergencia Metodológica
- Liderazgo
- Modernidad y Tecnología
- Acceso a la Bolsa de Trabajo de la EPG

Programa

- Administración y Organización
- Gestión del Capital Humano
- Planeamiento y Control de Procesos
- Costos
- Planeamiento Estratégico
- Marketing de Servicios
- Gestión de Data en Salud
- Contabilidad
- Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoria en Salud
- Gestión de Proyectos de Inversión en Salud
- Gerencia en Empresas de Salud

Informes e inscripciones:
Av. Salaverry 2255, San Isidro 419-2800 anexo 3326
carla.sologuren@upc.edu.pe postgrado.upc.edu.pe

UPC
ESCUELA DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tecnología médica

EL ATLAS MÁS FINO DEL CEREBRO

Llegar a conocer el cerebro humano con la misma precisión que el sistema nervioso del gusano Caenorhabditis elegans, es desde hace años un sueño para la ciencia. Y hoy se acercan más que nunca gracias a un equipo de científicos que reconstruye la mente de una mujer en 3D, en una resolución casi celular.

La técnica consiste en recurrir a un óvulo sano de donante. Para ello, se vacía el núcleo del óvulo sano y se sustituye por el del óvulo con mitocondrias alteradas. El nuevo óvulo lleva los cromosomas de la madre y las mitocondrias sanas de la donante.

Crean material para regenerar huesos

Investigadores españoles han creado estructuras similares a la de los huesos a partir de células madre de cordón umbilical. Esto, gracias al uso de plantillas de carbón activado, en las que, tras anidar, las células proliferan. El tejido aún no se ha sido probado, pero los científicos creen que los resultados serán muy prometedores. Esperan empezar a aplicarlo en conejos o ratas y aspiran a que pueda servir para reparar lesiones óseas o para regenerar el cartílago en aquellas extremidades óseas en las que se haya perdido.

Científicos podrían crear niños de tres "padres" genéticos

Gobierno británico aprobó una técnica de reproducción asistida que evita la transmisión de las enfermedades mitocondriales.

Con la finalidad de evitar las graves y pocas frecuentes patologías que se transmiten por la vía materna, ahora los bebés con tres progenitores podrán nacer completamente sanos. El origen de estas enfermedades está en las mitocondrias, unos orgánulos que proporcionan energía a las células y que tienen su propio ADN (apenas el 0,2% de la carga genética total).

Si el óvulo tiene mitocondrias con alteraciones genéticas patógenas, el problema se traslada, tras la fecundación, a las mitocondrias del bebé. Y como estos orgánulos son las factorías energéticas de las células, las consecuencias son muy severas, ya que afectan principalmente a los órganos que más energía necesitan, como el cerebro, el corazón o los músculos. La incidencia de estas patologías es muy baja, ronda 1 caso por cada 6.500 nacidos. De momento, se prevé que el procedimiento se aplicaría en los casos más graves, quizás una decena al año.

El objetivo de la técnica lanzada por el Gobierno británico, consiste en recurrir a un óvulo sano de donante para aprovechar sus mitocondrias. Sería imposible eliminar una a una las mitocondrias lesionadas de un óvulo enfermo y sustituirlas por las de otro sano. En lugar de ello, se vacía el núcleo del óvulo sano (preservando el resto de la estructura celular) y se sustituye por el del óvulo con mitocondrias alteradas. De esta forma, el nuevo óvulo resultante lleva todos los cromosomas de la madre y las mitocondrias sanas de la donante. Y puede ser fecundado en el laboratorio por los espermatozoides del padre sin riesgo de transmisión de enfermedad mitocondrial.

Sin embargo, hay otra forma de hacerlo. En el segundo caso, se sigue el mismo procedimiento con la diferencia de que en el intercambio no se usan óvulos, sino núcleos de embriones en sus primeras fases de desarrollo, por la que ya cuenta con el contenido genético de los dos padres.

En ambos casos, hay tres fuentes de ADN: de los padres y de la donante (el 0,2% de carga genética que se encuentra en las mitocondrias). La técnica, que ha recibido el preceptivo visto bueno de la Autoridad de Fertilización Humana y Embriología (HFEA en sus siglas en inglés), podría empezar a aplicarse dentro de dos años si se cumple el calendario previsto y el Parlamento recibe y aprueba en 2014 la correspondiente propuesta legislativa.

Pero este mencionado método ya ha recibido la desaprobación de algunas sociedades por considerarlo un método innecesario e inseguro.

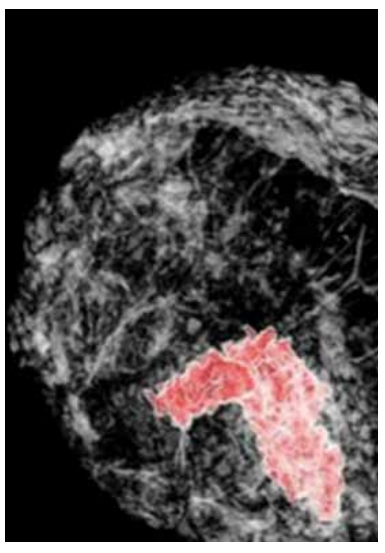
Todos los procedimientos relacionados con técnicas experimentales de reproducción asistida, como es el caso, siguen unos cauces específicos. Igual que sucede con la selección genética de embriones para curar a un hermano mediante trasplante de médula.

Escáner contra el cáncer de mama

El hallazgo ha sido posible gracias a la colaboración multidisciplinar de radiólogos del sincrotrón de Grenoble (Francia), la Universidad alemana de Múnich y la de California Los Ángeles (en EEUU). Y se basa en imágenes de tres dimensiones que ofrece un escáner (o TAC) no se emplean para visualizar el cáncer de mama debido a que sus rayos X suponen un elevado riesgo a largo plazo.

Para lograr imágenes de calidad, sin el peligro derivado de la radiación, científicos europeos han desarrollado una compleja tecnología. Aunque de momento esta tecnología esté lejos de poder emplearse de manera rutinaria en el diagnóstico del cáncer de mama; ha mostrado buenos resultados sobre imágenes tridimensionales con el doble de resolución que un escáner corriente y, al mismo tiempo, con una dosis de radiación 25 veces inferior a una mamografía tradicional.

Una de las firmantes del proyecto, Paola Coen, explica que la tecnología combina rayos X de alta intensidad, un tipo de escáner con fase de contraste (que mide la oscilación de los rayos X en lugar de su intensidad, como hace una radiografía simple) y un complejo algoritmo informático para combinar y reconstruir miles de imágenes al mismo tiempo ("como si fuesen los gajos de una naranja"). Un trípode de tecnologías punteras para obtener una imagen tridimensional de la mama de altísima calidad (como puede apreciarse en el vídeo que han difundido).



Una app que analiza la orina

El smartphone ahora puede hacerle un análisis de orina con una simple fotografía. Todo gracias a una nueva aplicación (Uchek) que se acaba de presentar en una conferencia sobre Tecnología, Educación y diseño celebrada en Los Ángeles (California, EEUU).

Según su artífice, Myshkin Ingawale, fundador de la compañía Biosense Technologies, sólo en cuestión de segundos, Uchek puede detectar la presencia de 10 elementos en la orina, entre ellos, los niveles de glucosa, proteínas, nitritos, bilirrubina, sedimentos, acetonas, leucocitos, urobilinógeno y hematuria. ¿Cómo? Mediante comparación de fotografías.

Esta ambiciosa aplicación primero analiza la imagen de unas tiras químicas con la orina del interesado. Con la toma de fotografías en diferentes momentos y un mapa con código de color, Uchek tendrá la información suficiente para poder establecer una comparativa y mostrar un desglose químico del fluido.

Esta 'app' facilita la lectura de los resultados, ya que destaca y diferencia los niveles correctos de los que no lo son. La idea sería, tal y como señala su creador, que cualquiera pueda hacer uso de su dispositivo móvil para llevar a cabo esta prueba médica y, además, que el paciente pueda enviarle los resultados a su médico vía e-mail para que éste los tenga en cuenta. Si está nueva aplicación realmente funcionara y se pusiera en práctica, evitaría la molestia que conlleva el ayuno o madrugar para ir a primera hora de la mañana al centro de salud.

Un videojuego diseñado para médicos que los entrena para cirugía

Hace unos años, un estudio impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) demostró que seguir una sencilla lista de verificación quirúrgica conseguía reducir significativamente las muertes y las complicaciones asociadas a una intervención. Desde entonces, numerosos hospitales han introducido esta 'checklist' en los quirófanos, aunque su implantación no siempre es sencilla. Muchos profesionales consideran que las comprobaciones que exige la lista son obvias para cualquier sanitario, por lo que se muestran reacios a completar un programa sistematizado.

Por eso, el Hospital Galdakao-Usansolo (Bizkaia) ha ideado una ingeniosa medida: desarrollar un videojuego que ayude tanto a concienciar sobre la importancia de la lista antes, durante, y después de cada operación.

"Al principio a veces cuesta porque, aunque son breves, las cuestiones pueden parecer de Perogrullo o una pérdida de tiempo", explica Inés Gallego, jefa de la Unidad de Calidad e Innovación del centro vasco, donde se implantó la 'checklist quirúrgica' ya en 2010.

El videojuego, que aún está en desarrollo, simula cuatro casos prácticos en los que el jugador tiene que actuar como coordinador de la lista de verificación. "Estamos intentando hacerlo muy real, usando un lenguaje como el que se usa a diario en los quirófanos, incluso añadiendo comentario reacios a la lista", señala Gallego.

En función de lo que haga el usuario, el videojuego avanza en una línea o en otra -puede acabar con la muerte del paciente- y, al final de la partida, arroja un informe final con los errores cometidos.

Autistas podrían tener entrenadores

Un estudio realizado por científicos del departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad de Virginia (EEUU), publicado en la revista 'Journal of Vocational Rehabilitation', reveló los efectos de las nuevas tecnologías con la idea de hacerles la vida más fácil para que su salud y su trabajo no se vieran afectados por los trastornos propios del autismo.

Tras realizar un ensayo aleatorizado de cuatro años, en el que se regalaba a los analizados una PDA (Apple iPod Touch), se descubrió que utilizando pequeños ordenadores como 'entrenadores personales laborales' se ayudaba a gestionar mejor las tareas y funciones de estas personas y aumentaba la estimación en sus trabajos.

Así, este dispositivo disponía de un servicio para conectarse a la red de transportes y saber cuánto iba a tardar su autobús. Para que los nervios no le jugaran una mala pasada, los podcasts reproducían algunos de sus programas de radio y música favorita durante la espera, mientras que un vídeo le mostraba dónde permanecer de forma segura hasta que llegara el transporte y qué hacer si éste no aparecía.

CIERRE PUBLICIDAD
25 NOVIEMBRE
PUBLICACIÓN:
DICIEMBRE 2013

EN DICIEMBRE: LO MEJOR Y MÁS DESTACADO DE LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA EN EL PERÚ. LAS MEJORES CLÍNICAS PERUANAS, LOS MÁS DESTACADOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS NACIONALES Y DE INVESTIGACIÓN. LA GUÍA DE PROVEEDORES DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS MÉDICOS. NO SE PIERDA LA EDICIÓN ESPECIAL ANUAL DE LA REVISTA TOP MEDICAL Y DIARIO MÉDICO PERÚ.

CLÍNICAS- CENTROS MÉDICOS- CLÍNICAS ODONTOLOGICAS - INSTITUTOS MÉDICOS - LABORATORIOS FARMACÉUTICOS - LABORATORIOS CLÍNICOS Y ANÁLISIS CADENAS DE FARMACIAS & BOTICAS- SEGUROS MÉDICOS - EQUIPOS MÉDICOS - PROVEEDORES - AMBULANCIAS Y UNIDADES MÓVILES- ESCUELAS DE MEDICINA Y POSGRADOS - MÉDICOS TOP POR ESPECIALIDAD - SOCIEDADES MÉDICAS Y COLEGIOS MÉDICOS- INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA EMERGENCIA, RESCATE Y TRANSPORTE MÉDICO - FINANCIAMIENTO CLÍNICO Y HOSPITALARIO...

GUÍA MÉDICA Y SANITARIA DEL PERÚ 2014
TOP MEDICAL

EDITADO POR EL GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO SRL. Y DISTRIBUIDO CON DIARIO MÉDICO PERÚ Y TOP MEDICAL
RESERVA DE PUBLICIDAD: 225.5526 / 224.6172 / 225.5526
EMAIL: PUBLICIDAD@DIARIOMEDICO.PE

Una buena alimentación ayuda a mitigar los síntomas de la menopausia

Por: DR. Julio César Dueñas Chacón. MD, PhD
Director Científico del Centro de Ginecología Preventita ONCOGYN

La menopausia es una etapa de la vida por el cual toda mujer va a pasar, por ello es importante que la paciente sepa de qué trata y en especial, saber qué tipo de cuidados alimenticios debe de tener para mitigar las molestias que se presentan durante este periodo.

La alimentación en la menopausia, es de mucha trascendencia, ya que la misma se debe de enfocar en alimentos que tengan Fitoestrógenos. Como bien sabemos, la menopausia es un proceso fisiológico, en la cual se va a producir una disminución de la función ovárica, la cual conlleva a una disminución hormonal. Dado todo ello, hay productos naturales, derivados de los Fitoestrógenos, que se encuentran a disposición de la paciente.

Entre los alimentos que contienen Fitoestrógenos, la soya, la cual se puede consumir ya sea bebiendo leche de soya, consumiendo carne de soya, y en sí, en sus diferentes presentaciones.

Es importante que la paciente tenga una dieta rica en vegetales, ya que estas le administraran las vitaminas, fibras y minerales, que contribuir a que no se produzcan cuadros de obesidad, hinchazón, colesterol alto, sequedad en la piel, caída de cabello, depresión y sofocos, así como la adecuada ingesta de calcio, ya que como bien detalló, durante la etapa de la menopausia, por la misma baja de hormonas, el calcio tiende en el organismo a disminuir, haciendo que los huesos de vuelvan débiles, por ello el consumo en la dieta de yogures, quesos y leche. Un apoyo importante es el que brinda en la dieta el Omega 3, esto con la finalidad de mantener los niveles de colesterol adecuados, así como garantizar un sistema circulatorio y corazón en óptimas condiciones.

Finalmente, se debe enfatizar que toda mujer debe de recordar que la menopausia es una condición fisiológica de toda mujer y por la cual todas vamos a pasar, por lo tanto se debe de tener una adecuada actividad física, mantener una alimentación de calidad y sobre todo, visitar con frecuencia a su especialista para realizarse los chequeos pertinentes,

tales como un Chequeo Integral de Climaterio, en el cual incluye una mamografía, una densitometría ósea, y otros estudios, que ayudarán a saber la mejor manera de poder ayudar a la paciente de manera oportuna.

A tomar precauciones con los quistes de ovario

El quiste de ovario es un problema muy común en muchas mujeres y puedo presentarse desde niña hasta la etapa de la menopausia de la mujer. El quiste es una tumoración con contenido líquido en su interior, pero en ocasiones puede estar mezclado con componentes sólidos.

El ginecólogo de la clínica San Felipe, Enrique Flint, explicó que el quiste se forma cada mes, en el ovario de la mujer que menstrua se produce el crecimiento del folículo, que contiene al óvulo. Por estímulos hormonales, el folículo va creciendo hasta que a mediados de su ciclo menstrual se rompe para permitir la salida del óvulo, lo que se conoce como ovulación. Sin embargo, frecuentemente no se dan las condiciones adecuadas y el folículo no se rompe, sino que más bien se mantiene intacto y continua creciendo.

Existen muchos tipos de quistes, los más son los cistoadenomas y los dermoides. Estos últimos pueden presentar en su interior diversas estructuras como grasa, pelos, dientes, etc. Mientras que los cistoadenomas pueden tener en su interior líquido claro o secreción mucosa, generalmente son bilaterales y pueden crecer muchísimo si no se tratan a tiempo. Se han registrado quistes con 40 litros de líquido (equivalente a 40 kilos de peso).

Asimismo, los quistes endometriósicos. Muchas veces generan infertilidad en mujeres jóvenes ya que tienden a formarse una y otra vez a no ser que se extirpe todo el ovario.

Entre los síntomas que se puede presentar son: sensación de peso en la pelvis, dispareunia (dolor al tener relaciones), dolor en la parte baja del vientre, menstruaciones irregulares o abundantes. La detección del quiste, se detecta mediante una ecografía.

"Por suerte, la mayoría de quistes de ovario son benignos, sobre todo los que se presentan en la edad fértil de la mujer. Si requieren de tratamiento, generalmente es posible hacerlo por laparoscopia, una moderna técnica que implica cortes casi invisibles, un tiempo corto de hospitalización y una recuperación total en tiempo muy breve", comentó el ginecólogo de la clínica San Felipe.

Cabe mencionar que un factor muy importante en la cirugía del quiste de ovario es la edad de la paciente. En caso de una mujer joven en edad reproductiva el tratamiento debe ser con mucho cuidado para que pueda tener hijos más adelante si así lo desea. En cambio en las mujeres maduras, el tratamiento puede ser más agresivo, tras plantearle al paciente la extirpación de útero.

Los chicos tienen la necesidad de acceder a informacion seria sobre sexualidad, y en ese sentido APROPO contribuye a esta firme tarea, señaló Teresa López, investigadora de esta institución.

Aprueban proyecto de ley que crea el Registro Nacional de Donación Renal Cruzada

La creación del Registro Nacional de Donación Renal Cruzada, herramienta que reducirá los tiempos de espera para los trasplantes de riñón, beneficiará a más de 4 mil pacientes a nivel nacional y mejorará las condiciones de rehabilitación de donantes y receptores de este órgano vital.

Así lo señaló el congresista Jaime Delgado, autor del proyecto de ley aprobado por el Congreso y publicado en el Diario Oficial El Peruano. Según los alcances de esta norma, en caso de que el órgano del donante no sea compatible con el del paciente y sí lo sea con el de otro, se puede realizar un intercambio de órganos con el de la otra pareja (donante-receptor) y así permitir la continuación de la vida de los pacientes que padecen de insuficiencia renal.

Cabe mencionar que nuestro país sólo alcanza la cifra de cinco donantes por cada millón de habitantes; mientras que en naciones como España llegan a 35 por cada millón de personas.

El Registro Nacional de Donación Renal Cruzada será supervisado por la Organización Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud.

Conforman Asociación Peruana de Trasplantes de Órganos y Tejidos

El trabajo de los médicos peruanos especialistas en trasplantes de órganos y tejidos fue resaltado y reconocido al conformarse la primera junta directiva de la Asociación Peruana de Trasplantes y de Órganos y Tejidos (APTOT).

Y en el marco de esta ceremonia, la presidenta ejecutiva del Seguro Social de Salud (EsSalud), consideró que "la ciencia médica peruana está llamada a ejercer un liderazgo continental. Quiero honrarlos públicamente por todo lo que han hecho a lo largo de su vida profesional y por todo lo que seguirán haciendo", expresó la titular de EsSalud al recordar la operación que permitió separar a las siamesas Shadia y Shandell en el hospital Almenara.

La primera junta directiva de la APTOT es presidida por el Dr. José Carlos Chaman Ortiz, jefe del Departamento de Trasplantes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud; quien acompañados por reconocidos galenos de nosocomios del Seguro Social de Salud en su mayoría, llevará a cabo una gestión impecable.

Al dirigirse a los galenos presentes en la ceremonia, Baffigo les dijo "Ustedes crean ciencia, crean conocimiento, dejan un legado también a otras generaciones".

En la ceremonia de juramentación estuvieron presentes el decano nacional del Colegio Médico, doctor Juan Villena Vizcarra; el Viceministro de Salud, doctor José Del Carmen Sara; y el Director Ejecutivo de la Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT), doctor Juan Almeyda Alcántara.

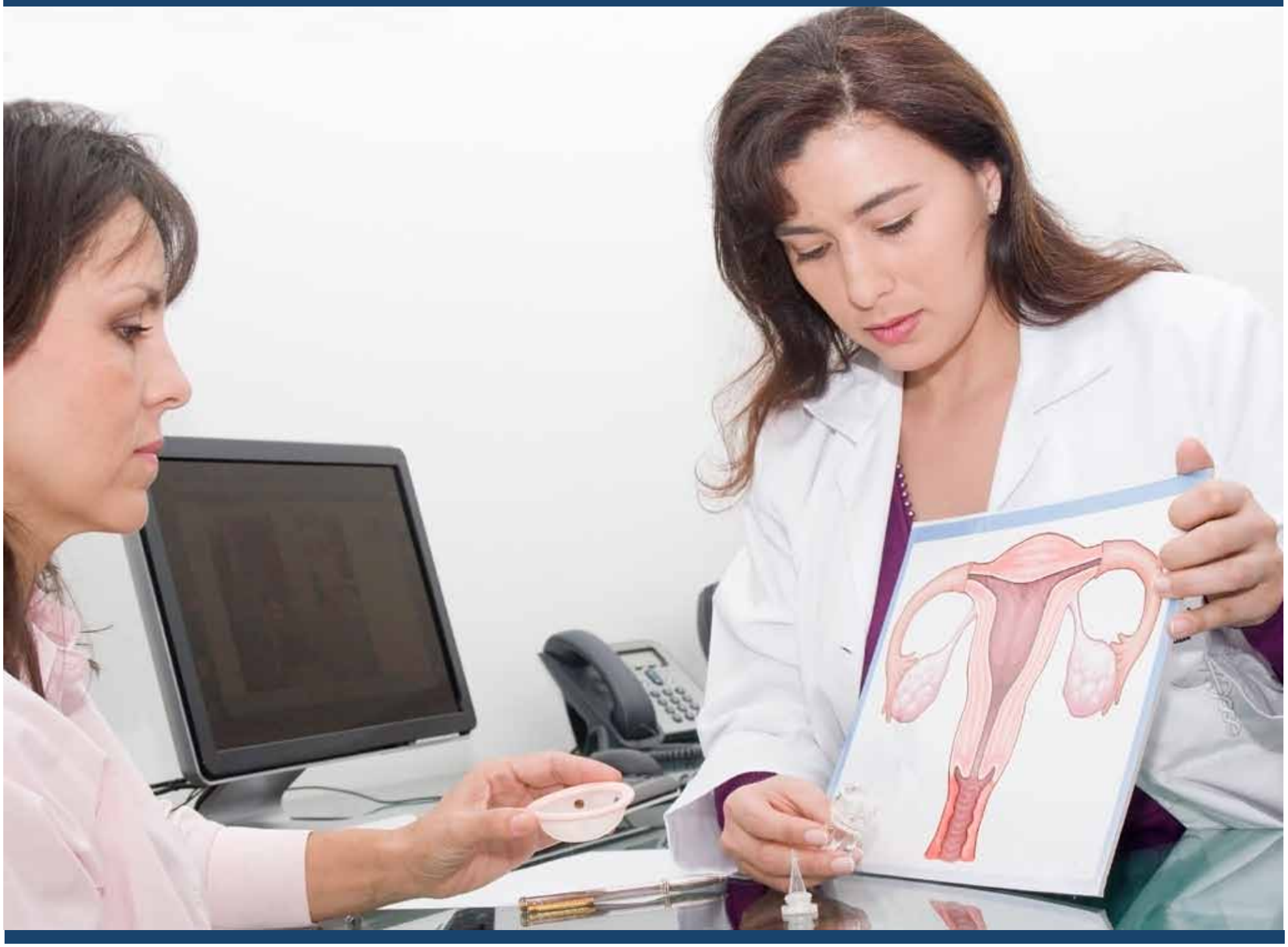
Automedicación disminuye efectividad de fármacos

Debido al incremento del frío, muchas personas optan por automedicarse con antibióticos para tratar cuadros de gripe y resfriados sin saber que estos fármacos no les harán efecto alguno por tratarse de enfermedades virales; y que al contrario, ponen en riesgo su salud, informaron voceros de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid).

"La auto medicación es un acto irresponsable de personas que, en lugar de consultar con un médico, recurren al uso de antibióticos que en lugar de calmar las molestias y curar sus males, pueden producir efectos y complicaciones no deseadas que podrían poner en riesgo su salud", advirtió el especialista de la Farmacia Institucional de la Digemid, Aldo Álvarez Risco.

diariomédico

66° Aniversario
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología



Artículo de opinión:
Dismenorrea,
qué es y tratamiento

Embarazo adolescente, una problemática pendiente

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) tiene previsto lanzar programa televisivo online para los jóvenes y aspira a que Perú sea sede de Congreso FIGO 2018.

Sueños truncados, suicidios, muertes maternas y limitado acceso a la educación constituyen la realidad de miles de escolares a causa de un embarazo no deseado y falta de información sobre educación sexual.

Embarazo adolescente, una problemática pendiente

Una estrategia bien elaborada por el Estado Peruano en relación al manejo de la sexualidad y atención de las adolescentes es necesaria para disminuir la tasa de adolescentes que se convierten en madres por falta de orientación y consejería.

Una edad difícil. La adolescencia es un periodo del desarrollo de la persona en el cual los chicos se vuelven más rebeldes, empiezan a buscar su identidad y sienten un despertar sexual que los lleva a indagar acerca del sexo, aunque no necesariamente recurriendo a las personas correctas, sino a los propios amigos y el uso del internet y las redes sociales.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en todo el país los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años se han incrementado de 12.5% en el 2011 a 13.5% en el 2012, lo cual refleja la urgente necesidad de educación sexual en beneficio de este grupo poblacional.

Para hablar de este tema DIARIO MÉDICO conversó con el Dr. Alfredo Celis López, presidente de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia (SPOG), quien señaló que "esta realidad se debe a que la estrategia de salud en relación al manejo de la sexualidad y la atención de las adolescentes no está dando resultados porque probablemente la óptica con que se mide el problema no es la más adecuada".

Para el destacado ginecólogo peruano, la estrategia utilizada no funciona porque no se hace bajo la manera óptima, es así que muchos los establecimientos de salud no cuentan con un lugar adecuado para la atención a las adolescentes.

"Lo ideal es que cada hospital cuente con un espacio donde las chicas sean atendidas no sólo por profesionales de la salud en cuanto a ginecólogos, sino también por psicólogos. Claro que deben existir en algunos sitios donde si se les brinde la orientación adecuada a las adolescentes, pero de existir debemos buscar la forma para que la adolescente llegue ahí", agregó.

Por ello el especialista en ginecología consideró que una correcta estrategia parte de la implementación de una política integral de salud para adolescentes, en la que existan mecanismos a través de los medios de comunicación para decirles a los chicos: ustedes tienen un centro de salud al que deben ir a cada dos meses, si ya tienen relaciones sexuales vamos a afiliarlos para que reciban consejería.

"Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en todo el país los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años se han incrementado de 12.5% en el 2011 a 13.5% en el 2012"

SOCIEDAD CONSERVADORA

Según comentó el presidente de la SPOG, además de las estrategias mal implementadas, la sociedad limeña y en general la sociedad peruana es "conservadora" y pareciera que no quieren reconocer que los tiempos han cambiado y que las adolescentes son muy diferentes a aquellas de 30 años.

"La adolescente tiene una primera barrera: su propia familia. Ninguna madre dice 'voy a llevar a mi hija al consultorio de ginecología para que le digan cómo cuidarse a los 15 años', prefieren pensar que la chica no tendrá relaciones. Pero ¿qué ocurre con ese gran sector de adolescentes que no tienen padres ni familias constituidas?", se preguntó el especialista.

Ante todo ello el resultado es que las chicas y los chicos, al requerir información y no recibirla optan por acudir a los amigos y al internet para saciar su curiosidad.

MAL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Otra de las cuestiones que rodea a los jóvenes, en especial a las adolescentes es que no conocen, o conociendo, no utilizan adecuadamente los métodos anticonceptivos como la anticoncepción oral de emergencia (AOE).

"La AOE debe ser utilizada en caso de una eventual relación sexual sin protección o cuando falla el método anticonceptivo, pero muchas adolescentes las usan sin el menor cuidado, como si se tratase de píldoras diarias", lamentó el Dr. Celis.

Ante todos estos motivos la consecuencia es un gran número de embarazos no deseados, abortos inseguros y altas cifras de muertes maternas, así como mayores riesgos de quedar infértil por infecciones pos aborto y aumento de suicidios en adolescentes por no saber qué hacer.

De otro lado, al ser consultado por los métodos anticonceptivos idóneos para las adolescentes, expresó que podría ser útil la colocación de un dispositivo intrauterino para que la chica esté protegida siempre, así como el uso de un implante subdérmico como el Implanon, el cual se inserta debajo de la piel del brazo de la joven.

Y además de estos dos anticonceptivos, el destacado galeno opinó que otro método que se acomoda muy bien al perfil de la adolescente es la ampolla mensual porque implica una mayor privacidad porque la chica va al centro de salud, se lo coloca y regresa el próximo mes.

ITS

Sin embargo el Dr. Celis destacó que además de la utilización de un método anticonceptivo, las jóvenes y sus parejas deben protegerse de las infecciones de trasmisión sexual (ITS).

"La adolescente no tiene una sola relación, sino que propio de esta edad es el no tomar a la pareja como alguien que te va a acompañar toda la vida, sino como una persona que tal vez mañana no estará. Por ello cualquier método anticonceptivo debe ir aparejado de un preservativo", consideró.

"El problema de la sexualidad en la adolescente debe ser enfocado bajo dos puntos: protección de embarazo no deseado y protección contra ITS"

OPINIONES

DR. PEDRO MASCARO

DR. PEDRO MASCARO,
Presidente de la Sociedad Peruana de Contracepción y director del Instituto Nacional Materno Perinatal:

"El trabajo con adolescentes es un trabajo multisectorial, no puede depender solamente del Minsa porque el trabajo involucra a diferentes sectores como Salud, Educación, Gobiernos Locales y medios de comunicación. Cada uno, desde su espacio, debe contribuir a ejecutar un trabajo conjunto"

"Desde la Sociedad de Contracepción y la SPOG promovemos que los diferentes niveles de toma de decisiones se establezca como prioridad el trabajo en anticoncepción como la mejor estrategia para evitar el embarazo, el aborto y las muertes maternas"

DR. CARLOS ALVARADO,
Clínica Central de INPPARES

"Nuestro propósito en INPPARES es la promoción de los métodos anticonceptivos. Les ofrecemos a los adolescentes una amplia gama en anticoncepción. En nuestra institución el 50% de pacientes usa los inyectables mensuales, después están las píldoras anticonceptivas y luego los demás métodos. Hay poco uso de dispositivos intrauterinos, nosotros quisiéramos promover el método, pero hay poca aceptabilidad".

Concluyen estudio sobre principales causas de muertes maternas

La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Minsa y el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas han elaborado un estudio denominado "La mortalidad materna en el Perú 2002-2011", en el cual se concluye que las hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos en el embarazo y puerperio, así como las complicaciones no obstetétricas constituyen los principales factores que generan mortalidad.

El estudio se realizó a nivel nacional y próximamente la DGE publicará los resultados de esta investigación.

Fortalecerán inmunización contra el Virus Papiloma Humano

La adquisición de 880 mil dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ha sido programado por el Ministerio de Salud (Minsa) con el objetivo de prevenir nuevos casos de cáncer de cuello uterino en el futuro.

Estas vacunas serán administradas a todas las niñas que cursen el 5° grado de primaria y a aquellas que no hayan sido vacunadas el año pasado, anunciaron voceros de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Minsa.

Son tres dosis las que debe recibir cada niña en un lapso de seis meses para evitar la segunda causa de muerte femenina por cáncer en el Perú.

SPOG y Laboratorios Bagó lanzarán el programa de televisión online "Los Cinco Mitos", el cual abordará temas relacionados a educación sexual.

Manos a la obra a favor de las adolescentes

Como parte de su compromiso con las adolescentes y en general con la población femenina, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y Laboratorios Bagó lanzarán un programa de Tv online que se llamará "Los 5 mitos". Este espacio durará 40 minutos aproximadamente y buscará captar la atención de hombres y mujeres en edad reproductiva, con énfasis especial en las adolescentes.

"Tenemos un comité especial de adolescencia en SPOG y a partir de agosto sacaremos un programa de televisión online llamado Los 5 mitos. El primer tema será 'Mi primera vez' y dará mucho de qué hablar", adelantó el presidente de esta institución, Dr. Alfredo Celis.

Según relató, este programa también abordará temas como 'Sexo sin embarazo', 'la regla me vuelve loca', el sexo da cáncer', 'la primera visita al ginecólogo', entre otros temas que serán de mucho interés principalmente para las adolescentes.

El Dr. Celis agregó que Laboratorios Bagó tiene a cargo la implementación y logística del programa, así como la difusión y la forma de llegar a la gente, mientras que la SPOG se encargará de escoger a sus speakers para que den realce y prestigio al programa.

"El programa arranca en agosto, serán dos veces al mes y se trasmitirá a través de facebook y youtube. Para nosotros es tan importante este tema del embarazo adolescente y la sexualidad que uno de los temas oficiales del próximo congreso de la SPOG será "Adolescencia: una problemática sin solución", finalizó.

¡Felicitamos a las instituciones que han obtenido la acreditación de la AAAHC Internacional en el Perú!

MEDAVAN – Cirugía Ambulatoria
Clínica Santa Isabel – Maternidad, Obstetricia y Pediatría
Aliada – Oncología Integral

Únete a las 5000 instituciones en el mundo que han sido acreditadas por la AAAHC, demostrando así su compromiso con elevar los estándares de atención en salud a través del mejoramiento continuo de la calidad.

AAAHC INTERNATIONAL

Para obtener mayor información acerca de la acreditación de la AAAHC Internacional, envíenos un email a: **info@aaahc.org**, llámenos al: 00-1-(847)-8536060, o visite nuestra web: **www.aaahc.org/es/**

CRONOLOGÍA SPOG

1895: El presidente Nicolás de Piérola funda la cátedra de Ginecología en la Facultad de Medicina de San Fernando. Sin embargo, no se nombra al catedrático encargado de dictarla.

1897: Piérola nombra al primer catedrático titular de Ginecología mediante Resolución Suprema recayendo el cargo en el doctor Constantino Carvallo Loli, convirtiéndose así en el Padre de la Ginecología.

1918: Constantino Carvallo Loli fue miembro fundador y primer presidente de la Sociedad Peruana de Cirugía.

1940: Esta institución se convirtió en la ACADEMIA NACIONAL DE CIRUGÍA.

1947: El 30 de junio de dicho año, en el antiguo local de la Sociedad Médica Daniel Alcides Carrión y con 24 miembros y nace la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, siendo su primer presidente Constantino José Carvallo Alzamora (hijo del doctor Constantino Carvallo Loli).

1955: Entra en circulación la revista de Obstetricia y Ginecología.

1958: Tuvimos la formación de los primeros especialistas médicos en Obstetricia y Ginecología en la Escuela de Graduados.

1965: En el Hospital San Bartolomé se inicia la Especialidad de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y gracias a ello el número de miembros de la sociedad se fue incrementando.

2013: Actualmente, después de 66 años, la SPOG es reconocida a nivel nacional e internacional. Cuenta con más de 450 miembros en Lima y otros 500 miembros en sus 18 filiales ubicadas en distintas regiones del país.

Es filial de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).

Mantiene vínculos estrechos con otras asociaciones prestigiadas del extranjero como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) teniendo sus respectivos asociados la categoría de miembros correspondientes.

Además es importante señalar que la SPOG cuenta con un local institucional propio, así como con una página Web.

La SPOG tiene un gran compromiso y responsabilidad con las mujeres en cuanto a mantenerlas informadas y correctamente atendidas en todos los aspectos de la salud femenina.

"Realizar el Congreso FIGO 2018 en Perú es un gran anhelo"

"Nosotros como SPOG estamos postulando a hacer el Congreso Mundial de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia en nuestro país para el 2018"

El presidente de la SPOG, Dr. Alfredo Celis, dialogó con DIARIO MÉDICO acerca de los festejos por el 66° aniversario de esta institución y además nos brindó detalles de los proyectos que ejecutarán este año como parte de su labor de prevención hacia los jóvenes del país, el sueño de que Perú sea la sede del Congreso de la FIGO 2018 y sus planes de modernización a fin de llegar a los médicos de las filiales de provincias.

¿Qué actividades realizarán por el aniversario de la SPOG?

La SPOG cumple 66 años. Todos los años hacemos una actividad por la celebración, usualmente es una cena científica y la presentación de un determinado tema, pero este año quisimos hace algo diferente. La celebración es el 30 de junio, pero ese día estaremos en Arequipa con la Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología. Queríamos hacerlo en esa ciudad, pero mucha gente de Lima no podrá ir, por lo que hemos aplazado la celebración para el sábado 6 de julio. No será una cena científica, sino un almuerzo en la Hacienda Mamacona, donde tendremos un día campestre. Saldremos a las 9:30 de la mañana y realizaremos unos juegos para los médicos, luego habrá una exhibición de caballos de paso y marinera. Después se realizará la charla científica "Constantino Carvallo, padre de la ginecología y cirugía moderna en el Perú" a cargo del Dr. Ricardo Álvarez Carrasco, miembro titular de la Asociación de Historia de la Medicina Peruana. El almuerzo será amenizado por un conjunto criollo y otro de música de la década de los 60 y 70.

¿Qué eventos tienen programados para este año?

Además de la Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología, tenemos las actividades científicas que se hacen dos veces cada mes. También hacemos al año cuatro Jornadas de Actualización en Ginecología y Obstetricia en provincias, con el objetivo de difundir el conocimiento y que la SPOG no se centralice en Lima, sino que expanda sus fronteras. En marzo y mayo hicimos dos, una en Trujillo y otra en Huancayo, y las próximas serán en Cusco y Tarapoto los meses de agosto y noviembre respectivamente.

Usted asumió el cargo de presidente de la SPOG este año, ¿en qué estado encontró a la sociedad y qué proyecciones tiene como presidente?

Desde las últimas cinco gestiones creo que se le ha dado una visión diferente a la sociedad. Usualmente ha sido una institución dirigida netamente al ámbito académico y en eso se ha mantenido a través de los años, pero desde hace una década esta visión ha cambiado, se le ha dado un carácter más empresarial a la sociedad para que genere ingresos que le permitan a su vez desarrollar nuevas actividades, no sólo con los ginecólogos, sino también con la sociedad.

¿Qué actividades de proyección a la comunidad ejecutan?

Al año se hace una actividad de atención médica dirigida a la comunidad en sitios de bajos recursos, y además se ha tomado como bandera la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en tanto que la sociedad está dirigida básicamente al tratamiento de la patología femenina y a todo lo que tiene que ver con prevención de infecciones de trasmisión sexual y el derecho de las mujeres a determinar el número de hijos que quieren tener.

Además la SPOG tiene como bandera de lucha frenar la violencia sexual contra la mujer y dentro de este mismo marco hay un grupo etáreo que me preocupa de sobremanera: la adolescencia.

¿Considera que los adolescentes han sido dejados de lado?

La adolescencia es uno de los grupos etáreos que más atención necesita y al que de alguna manera, por sus características, menos atención se le está brindando en cuanto a información sobre enfermedades de trasmisión sexual, embarazos no deseados y métodos de anticoncepción. No hay quién les hable sobre anticoncepción. Los padres de nuestra generación tienen serias limitaciones para abordar este tema con sus hijos, en el colegio no hay tiempo y el Estado no asume esto responsablemente y cuando lo quiere hacer ciertos grupos conservadores señalan que el Estado

FIGO
LIMA - PERU
Candidate City
2018
XXII FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics

no puede involucrarse en ello y que la familia debe encargarse sola, pero tampoco lo hace. Pero lo peor es que en muchos sitios no existe la familia como tal, sólo hay un adolescente solo, sin padres a quienes preguntar y por ello les llega la información a través de los amigos. Este es el grupo más necesitado y que requiere urgentemente información sobre prevención.

"Desde hace una década se le ha dado un carácter más empresarial a la SPOG para que genere ingresos que le permitan vez desarrollar nuevas actividades para los ginecólogos y la sociedad"

¿Qué hará su gestión para remediar esta situación?

El mayor objetivo no es sólo dar información a los médicos, sino también al grupo para el cual nos mantenemos informados: las mujeres. Pero si ellas no saben que tienen que ir al médico para que este profesional las aconseje, se pierde mucho. Y ocurre que nos reunimos dos veces cada mes durante todo el año a decirnos cosas para que la trasmitamos a las pacientes, pero muchas veces esta información no llega porque las pacientes no acuden a los consultorios y el mensaje queda ahí.

¿Qué tipo de actividades planea realizar a favor de las pacientes y adolescentes?

Pienso llegar a este sector a través de los medios de comunicación. Nos hemos puesto en contacto con el laboratorio Bagó y vamos a realizar un programa de televisión online dos veces al mes que se promocionará a través de Facebook y Twitter y que se dirigirá a los adolescentes. Será una conversación sobre un tema determinado que se expondrá por 10 o 15 minutos. Tratará problemáticas como uso de anticonceptivos, el derecho de las adolescentes a cuidarse, a decir no cuando sus parejas las presionan para tener relaciones. Se trata de empoderar a estas adolescentes e informales sobre los métodos anticonceptivos y los riesgos de enfermedades de trasmisión sexual.

¿Cuándo comenzará a funcionar este programa de televisión online?

Está previsto para julio. Hablarán diferentes especialistas de la SPOG, quienes cuentan con una gran facilidad de exponer y llegar a la gente. Tenemos que ver la forma de captar la atención de las chicas. Además de ello estamos viendo la posibilidad de tener presencia en radio para hablar de temas ginecológicos.

¿Qué otra problemática deben enfrentar los jóvenes hoy en día?

El aborto es otro tema tabú. Perú es uno de los países donde el aborto está prohibido y sin embargo se hacen más abortos en nuestro país que en aquellos donde si está permitido. Lo que pasa es que en las naciones donde libremente se hacen abortos, la anticoncepción cumple más su función que en nuestro país donde el aborto está prohibido. No se trata de estar a favor o en contra del aborto sino de analizar qué está fallando en nosotros para que la gente siga teniendo embarazos no deseados, dentro de ese grupo las adolescentes. Una de las principales causas de muertes maternas es el aborto inseguro. La SPOG tiene un gran compromiso y responsabilidad en cuanto a informar adecuadamente a este sector que carece de información en todos los aspectos de la salud femenina.

¿Qué otras metas tienen previsto cumplir?

Estamos postulando a hacer el Congreso Mundial de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en Perú para el 2018. Es un sueño que tenemos y cuando comunicaron a la sociedad de qué podíamos postular, porque le corresponde a Latinoamérica hacer el Congreso Mundial de Obstetricia y Ginecología, comenzamos a cumplir los requisitos, vinieron a visitarnos los representantes, nos admitieron como candidatos y estamos compitiendo con Colombia y Brasil. En octubre pasado estuvimos en el Congreso Mundial de la FIGO realizado en Roma y en dicho evento se iba a elegir la sede, pero teníamos la desventaja de no tener en Perú un centro de convenciones para más de 8 mil personas y este es un evento al que acudirán aproximadamente 9 mil ginecólogos.

"Tenemos como bandera la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres pues la institución está dirigida al tratamiento de la patología femenina y la prevención de infecciones de trasmisión sexual y el derecho a determinar el número de hijos que quieren tener"

¿Y qué piensan hacer para concretar este anhelo?

Nos pusimos en contacto con el ministro de Comercio y Turismo José Luis Silva Martinot para explicarle la situación y cuando vinieron los representantes de la FIGO nos reunimos con el ministro, quien se comprometió a ver la posibilidad de construir un centro de convenciones. Lo curioso es que en octubre se iba a elegir la sede y el único país que cumplía los requisitos era Brasil, pero la FIGO planteó a la asamblea esperar a que Colombia y Perú construyan un centro de convenciones y luego decidir. Afortunadamente hace unas semanas nos dieron la noticia de que el Estado Peruano se ha comprometido a construir un centro de convenciones porque en el 2015 se realizará una reunión del Banco Mundial.

¿Qué proyectos están próximos a concretar?

Estamos modificando totalmente nuestra página web y se convertirá en un portal, porque dentro de la visión que tenemos está incluido hacer cursos online. Hasta el año pasado la SPOG hacía una trasmisión directa de las sesiones científicas a provincias, pero en la práctica eso no ha dado buenos resultados porque para los médicos es difícil juntarse para sentarse frente a una computadora y ver una sesión. Por ello planeamos hacer algo más económico: que una persona grabe la sesión para nosotros colgarla en la página web. Y quien esté interesado puede ver la sesión en su casa. De otro lado el primer curso online que estamos haciendo es el Curso de Anticoncepción dirigido a médicos, el cual nos servirá como base para realizar otros de actualización en histeroscopia, laparoscopía, manejo de tumores, entre otros. Para ello necesitamos que nuestra web se convierta en un portal donde puedan estar estos cursos online, además pensamos abrir un blog para interactuar con los médicos.

El portal aún está en fase de diseño y debe estar listo en julio. La idea es difundir y comunicar a través de televisión online, radio y la prensa escrita nuestro trabajo.

¿Cómo es el trabajo que están realizando con las filiales?

El trabajo de las filiales es laborioso y difícil porque la idiosincrasia del peruano tiene ciertas características que también se reflejan en el médico. A la Sociedad le costaba 3 mil soles mensuales, es decir 36 mil soles anuales, la trasmisión directa de las sesiones científicas para que los galenos de las filiales puedan escucharlas y a ellos sólo les bastaba con juntarse, pero decían que tenía que ser en un hotel y con un laboratorio que los auspicie. Además son pocas las filiales que cumplen con aportar su pago. Hay regiones como Arequipa y Trujillo que tienen una relativa actividad, otras en las que hay poca actividad y unas más con ninguna actividad. De las 18 filiales que tenemos sólo 8 deben estar en actividad.

CEREMONIA ANIVERSARIO SPOG

El sábado 6 de julio llevó a cabo la celebración por el Día de la Ginecología y Obstetricia Peruana y el 66° Aniversario de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia en las instalaciones de la Hacienda Mamacona.

La ceremonia estuvo presidida por el Dr. Alfredo Celis, presidente de la SPOG, quien dio la bienvenida a todos los asistentes, quienes gozaron de momentos de sano esparcimiento y recreo. Para ellos se preparó una exhibición de caballos de paso, así como deliciosos platillos y música para amenizar la reunión.

Durante el evento, el Dr. Ricardo Álvarez Carrasco expuso el tema "Constantino T. Carvallo: Padre de la Ginecología y Cirugía Moderna en el Perú".

Además se hizo entrega de un Reconocimiento por Actividad Destacada en Beneficio de la Salud de la Mujer a la doctora Lucy Del Carpio Ancaya y los doctores Miguel Gutiérrez Ramos, Moisés Huamán Guerrero y Valentín Jaimes Serkovic.

¿Y cómo piensan trabajar para lograr una mayor participación de estas filiales?

Estamos abocados a tratar de que ellos se sientan más parte de la sociedad y por ello esta Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología la estamos haciendo en Arequipa para que abarque Cusco, Puno, Tacna y toda esa zona. Los cursos de actualización médica también los hacemos en provincias y poner los cursos online en la página web tampoco les cuesta nada.

¿Cómo promueven a la investigación en el campo de su especialidad?

Usualmente la actividad científica se hace de manera individual en los hospitales e instituciones donde las personas trabajan. ¿Cuándo se ve reflejado esto? A través del apoyo que da SPOG a la Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. Además está dentro de nuestro proyecto que la SPOG cuente con un comité de apoyo a los trabajos científicos. También tenemos dentro de nuestro plan dar la posibilidad que a través de la sociedad, los miembros que estén al día puedan llamarnos, pedirnos un determinado artículo y nosotros conseguirlo y enviárselo. Ese es otro valor agregado que estamos estructurando.

"Tenemos un convenio con la Universidad de Alcalá de España para la realización de un master en endocrinología reproductiva. También hemos firmado un convenio con el Centro de Medicina Fetal del Hospital Clinic de Barcelona para cursos online en medicina materno-fetal"

¿Cuentan con convenios con instituciones o universidades para complementar la experiencia de los ginecólogos y obstetras miembros de la SPOG?

Tenemos un convenio con la Universidad de Alcalá de España para la realización de un master en endocrinología reproductiva, donde nosotros participamos como difusores del evento y cada quien se inscribe si desea. También hemos firmado un convenio con el Centro de Medicina Fetal del Hospital Clinic de Barcelona para la realización de cursos online en medicina materno-fetal.

¿Cuántos miembros agrupa la sociedad?

En Lima estamos alrededor de 597 en las filiales y en Lima aproximadamente 455 miembros.

¿Qué opinión le merece la enseñanza en las facultades que enseñan Medicina en nuestro país?

En las universidades tradicionales se está produciendo un cambio en la forma de enseñar, se ha pasado del clásico profesor que llegaba con su tiza, mota y power point, a que el alumno participe más. El alumno hace la clase a través de un seminario y el profesor dirige esa presentación. Esto es importante porque una de las deficiencias observadas cuando los médicos peruanos salen al extranjero es que no preguntan porque les cuesta hablar en público.

El problema es que se han atomizado las facultades de medicina. y la pregunta es: ¿quién enseña en estas facultades? ¿Existe un número determinado de profesionales que estén adecuadamente preparados para la formación de una profesión que requiere una alta especialización? No lo creo.

Especialista colombiano explicó a médicos las características y funciones de dos nuevos equipos que permiten combatir problemas relativos a la atrofia vaginal.

Rejuvenecimiento vaginal con nueva tecnología láser

Los equipos Smartxide 2 y MonaLisa Touch constituyen un dúo ideal para solucionar los problemas fisiológicos de la mujer como despigmentación vulvar, tensado vaginal, cicatrices de cesárea queloide y estrías post parto.

Con la finalidad de informar a médicos y pacientes los nuevos tratamientos de rejuvenecimiento vaginal, la empresa Deka, líder mundial en el diseño, fabricación y comercialización de equipos láser de alta tecnología para aplicaciones médicas y estéticas, ha presentado el novedoso sistema MonaLisa Touch y el equipo Smartxide 2, los cuales cumplen la unión perfecta para ayudar a las mujeres a combatir los problemas vulvo-vaginales que se presentan debido a su envejecimiento natural.

Para ello el doctor colombiano Pablo Gonzales, especialista en láser para el tratamiento íntimo de las mujeres, explicó los tratamientos de rejuvenecimiento vaginal, despigmentación vulvar, tensado vaginal, cicatrices de cesárea queloide o hipertrófica y de estrías abdominales post parto o post cesárea.

"MonaLisa Touch usa un innovador Laser CO2 fraccionado con emisión pulsada D – Pulse, que permite rejuvenecer la mucosa vaginal, restaurando la estructura del periodo pre-menopaúsico, con importantes beneficios para todos los problemas relativos a la atrofia vaginal", señaló

En tanto el equipo Smartxide 2 está diseñado para la medicina estética y cirugía dermatológica, que combina el láser CO2 con radiofrecuencia para combatir las diferentes alteraciones de la piel , siendo el único en el mundo que puede ser adaptado a una colposcopia y a un laparoscópico para trabajar en cirugía ginecológica.

"Debido a su multifunción, este moderno equipo es capaz de trabajar en especialidades como dermatología, cirugía plástica, otorrinolaringología, odontología y a su vez, trabajar en el sistema de rejuvenecimiento vaginal", agregó.

Según el especialista, el requerimiento de intervenciones funcionales y/o estéticas en los genitales femeninos está en continuo aumento, por lo que el Smartxide2 V2LR junto al tratamiento MonaLisa Touch conforman un método insustituible que puede ayudar a solucionar los problemas fisiológicos de la mujer que se presentan por el envejecimiento natural que modifica, en particular, el tracto vaginal.

De otro lado, Darío Di Fiore, gerente de fábrica de Deka, manifestó que el Smartxide 2 es un equipo que tiene una flexibilidad operativa inigualable y por eso pasa los límites de las tecnologías actuales. Destacó que la aplicación del nuevo tratamiento MonaLisa Touch ha dado resultados sorprendentes según estudios realizados por DEKA, en colaboración con otras importantes empresas italianas.

Acerca de la empresa italiana Deka, se conoció que comercializa vsus productos en más de 80 países, tanto a través de sus redes de distribuidores como en sus oficinas propias en Italia, Francia, Alemania, Japón y Estados Unidos.

Además es la única empresa, que cuenta con estudios clínicos para sus equipos realizados en diferentes universidades e instituciones, logrando así contar con más de 16, 000 unidades instalados en todas sus sedes a nivel mundial.

mindray
healthcare within reach

DC-8
DOPPLER COLOR-4D
Sistema de Diagnóstico por Ultrasonido

- Monitor LCD 19" de alta resolución
- Pantalla táctil anti brillo de 10.4' Ajuste de altura y movimiento lateral
- Smart OB: mediciones automáticas
- 3D Power Doppler
- Excelente 4D con iClear Elastografía con funciones únicas
- Imagen de Realce confiable
- iWorks: flujo de trabajo optimizado
- iScape: imágenes panorámicas iTouch: optimización de imagen B,PW/CW
- Disco Duro de 1 TB

¡ ALTA TECNOLOGÍA DIAGNÓSTICA AL SERVICIO DE LA SALUD !

idisac
GENTE CON EXPERIENCIA

AV. GALVEZ BARRENECHEA 1091 SAN BORJA
Teléfonos:224 6163 - 224 6432 - 2247125 - 7192888 -7192889
ventas@idisac.com.pe / www.idisac.com.pe

DISMENORREA

POR: DR. ALFREDO CELIS, PRESIDENTE DE LA SPOG

El término dismenorrea es muy probable que para la mayoría de personas no le signifique nada, pero si hablamos de dolor menstrual, la mayoría de mujeres se sentirán identificadas con esta dolencia, sin saber que se trata de la misma molestia, la cual se puede presentar con diversos grados de intensidad en la mayoría de ellas durante la menstruación.

La palabra dismenorrea se origina de tres palabras griegas : Dis=Difícil, Meno=Mes, Rea: Flujo. Lo que significa Flujo menstrual difícil, que es sentida por la mujer como una menstruación dolorosa.

Clínicamente, la dismenorrea se define como dolor pélvico y/o abdominal durante la menstruación que puede presentarse 48 horas antes de la menstruación y puededurar de 48 a 72 horas.

La incidencia se calcula en 10-92%, y la prevalencia de 29-70%, y su intensidad puede ser desde leve hasta discapacitante, alterando la actividad diaria de quien la padece, suele durar lo que dura la menstruación, aunque algunas veces puede sobrepasarla, sobre todo cuando esta asociada a alguna otra patología.

No solamente tiene un impacto a nivel individual afectando la salud de la mujer sino que tiene un impacto en lo social , al provocar abstencionismo laboral. En USA en el año 1984 se calcularon pérdidas económicas de 600 millones de horas laborales anuales y un total aproximado de 2,000 millonesde dólares anuales.

TIPOS DE DISMENORREA:

Primaria : sin causa orgánica demostrable

Secundaria: Asociada a patología identificable en los órganos pélvicos.

DISMENORREA PRIMARIA

Es la mas frecuente y se encuentra en el 90% de todos los casos. Se inicia de 6 a 24 meses después de la menarquia, es mas común en menores de 20 años y su prevalencia en forma severa es de 50-60%.

Afecta tanto a mujeres nulíparas como a multíparas, y muchas veces en los casos leves y moderados no es reportada al médico pues lo toman como algo natural y es considerada como una característica normal de menstruación. Las hijas de mujeres que han sufrido dismenorrea son más propensas a desarrollarla, es más frecuente en fumadoras y en las que consumen grandes cantidades de alcohol, también es mas frecuente en mujeres con obesidad.

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico es básicamente clínico y en la evaluación inicial , el objetivo primario es determinar si se trata de una dismenorrea primaria o secundaria.

La dismenorrea primaria está relacionada con los ciclos ovulatorios. Los síntomas son dolor pélvico , de curso cíclico, asociado a la menstruación. Se inicia 3 a 4 días antes del inicio de la menstruación. La intensidad puede ser de leve a incapacitante.

El dolor es referido como tipo cólico, o sensación de calambre o pesadez a nivel del hipogastrio, irradiado a la región púbica o a la región dorsal, muslos o sacro. Se prolonga de horas a días. Cuando esta asociada a vómitos, nauseas, cefaleas, calambres abdominales, calambres en las piernas, dolor de espalda, diarreas, sudoraciones y en algunos casos desvanecimientos o colapsos.

DISMENORREA PRIMARIA

EVALUACION DE LA SEVERIDAD DE LOS SINTOMAS

GRADO DE SEVERIDAD	ACTIVIDAD LABORAL	SÍNTOMAS SISTÉMICOS	NECESIDAD DE ANALGÉSICOS
Grado 0	No Afectada	Sin efecto sistemico	No requeridos
Grado 1	Realmente Afectada Dolor	Sin efecto sistemico	Raramente requeridos
Grado 2	Actividad moderadamente Afectada	Efectos sistemicos escasos	Siempre requeridos
Grado 3	Actividad claramente afectada	Efectos sistemicos	Siempre requeridos

TRATAMIENTO

Dirigido a inhibir la síntesis de prostaglandinas a nivel endometrial . Se usan los Antinflamatorios no esteroides (AINES) y los Anticonceptivos orales combinados (AOC)

ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINES) :

Son las drogas mas ampliamente prescritas.

Disminuyen la síntesis de prostaglandinas inhibiendo la acción de la ciclooxigenasa. Deben administrarse 3 a 4 días antes de la aparición de los síntomas pues la liberación de prostaglandinas en el flujo menstrual llega al máximo en las horas previas o en las primeras horas de la menstruación.

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

Se ha comprobado que con la administración de estos fármacos disminuyen las prostaglandinas en el flujo menstrual y hay alivio de los síntomas, lo cual se relaciona con la inhibición de la ovulación.

Disminuyen la proliferación endometrial y la síntesis de progesterona por lo que producen:

1- Menor substrato para la formación de fosfolipidos

2- Menor síntesis de ciclooxigenasa

3- Menor volumen menstrual

Producen mejoria en el 90% de las pacientes.

A.O.C. de microdosis, son la primera alternativa en anticoncepción en mujeres con dismenorrea primaria.

OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

·Neurectomía pre-sacra y ablación de los nervios uterinos.

·Tamoxifeno (no estudios clínicos)

·Estimulación eléctrica transcutánea de los nervios.

·Acupuntura

·D.I.U. liberadores de levonorgestrel

·Parches de nitrato de glicerina.

·Suplementación de Omega-3 un acido graso insaturado.

DISMENORREA SECUNDARIA

Dolor asociado a patología de los órganos pélvicos

Fisiopatología:

Mecanismos variados que pueden o no involucrar a las prostaglandinas.

Causas: La causa más frecuente es la endometriosis, también puede presentarse , debido a enfermedad inflamatoria pélvica, leiomioma, adenomiosis, quiste ovárico, congestión pélvica y en usuarias de dispositivos Intrauterinos (DIUs).

· CLINICA

Los síntomas de la dismenorrea secundaria varían con la causa. Generalmente el dolor no solo se limita al período durante la menstruación sino que puede presentarse antes y después de la menstruación, cuando esto ocurre, hay que pensar siempre en una causa secundaria del dolor, por lo tanto tiene menor relación con el inicio de la menstruación.

Se ve en mujeres mayores asociada con otros síntomas.

· ENDOMETRIOSIS

Debe ser descartada en toda paciente con dismenorrea evolutivamente creciente.

El diagnóstico se establece por la presencia de implantes de tejido endometrial por fuera de la cavidad uterina (ectópico). Estos implantes producen mas prostaglandinas que el tejido endometrial uterino, provocando una respuesta inflamatoria local, que pueden estimular directamente los nervios sensoriales.

El diagnostico se sospecha por la presencia de dolor menstrual en incremento progresivo pero se confirma por laparoscopía, la cual sirve también para descartar otras causas de dismenorrea.

· ESTENOSIS CERVICAL

Obstrucción total o parcial del cuello uterino es una causa menos frecuente de dismenorrea, pero su presencia condiciona aumento de la presión intrauterina durante la menstruación, por falta de salida del sangrado menstrual. Puede ser congénita o secundaria y aumenta la probabilidad de desarrollar endometriosis en quienes la padecen.

· CONCLUSIÓN

La dismenorrea o dolor menstrual se presenta en la edad reproductiva de la mujer y es considerada como una condición normal de la menstruación. Cuando esta se presenta con molestias severas constituyendo un cuadro de dolor pélvico crónico, estamos obligados a buscar una causa orgánica del dolor , para lo cual hay que hacer una laparoscopía. No es raro que durante la laparoscopía no se encuentre ninguna enfermedad asociada al dolor, con lo cual se confirma el diagnóstico de dismenorrea primaria.

Por lo tanto es muy importante para el tratamiento determinar si se trata de una dismenorrea primaria o secundaria.

EDWIN CASTRO DÁVILA, GERENTE DE DESARROLLO DE NEGOCIOS DE NOVO NORDISK

Buscamos posicionarnos en Perú

Con sede en Dinamarca, Novo Nordisk emplea a aproximadamente 35.500 empleados en 75 países del mundo, y comercializa sus productos en más de 190 países alrededor del mundo. En el Perú, esta compañía inició sus operaciones en abril del 2012, año el que iniciaron una ardua labor para promocionar sus productos a través de Química Suiza. Hoy, Novo Nordisk es una compañía líder en el cuidado de los pacientes con diabetes.

DIARIO MÉDICO, conversó con Edwin Castro Dávila, Gerente de Desarrollo de Negocios de Novo Nordisk, para conocer un poco sobre el desarrollo de esta empresa en el país, sobre sus próximos negocios, sus lanzamientos y su intención de posicionarse en el Perú como el laboratorio más importante en la la lucha contra la diabetes.

¿Qué productos manejan como laboratorio?

Tenemos dos grandes áreas, la primera es diabetes. La otra es Biofarma, donde manejamos productos como la hormona de crecimiento, pero aún no la hemos traído a Perú.

También contamos con productos para tratar la hemofilia, para un tipo específico de hemofilia, pero lo manejamos a nivel de Seguridad Social.

Sin embargo, y a pesar de nuestras otras líneas de productos, nuestro foco de desarrollo es la diabetes como enfermedad. En todo el mundo, somos líderes en insulinas y tratamientos para esta enfermedad.

¿Cuáles son los retos?

Durante nuestro primer año el reto fue poner en marcha la empresa, hacerla caminar y hacernos conocidos en este proceso. Para ello, como es lógico, tuvimos que obtener permisos, licencias, contratar gente, acondicionar la oficina, etc.

En este contexto vimos que Perú es un país que requiere de mucha educación y difusión, especialmente en diabetes donde creo que aún no se toma conciencia a nivel de autoridades.

Es por esa razón que hoy nuestro reto básico es cambiar la diabetes. Tenemos claro que en el mundo hay 350 millones de personas afectadas por esta enfermedad y que en pocos años afectará a casi 500 millones de personas en el mundo. En el Perú, en este momento, ya hay aproximadamente 1 millón 200 mil personas padeciendo este mal, y de éstos la mitad, no sabe que la padece.

¿Hay un impacto social?

Claro, pero también económico para todos los sistema de salud. Sólo para que tengas una idea, el Estado invierte por cada paciente con diabetes, 350 dólares al año. Pero lo más improtante es que las complicacones son 350% ms costosas que un tratamiento adecuado y oportuno para la enfermedad. Es decir, si no gastas para mantener controlada la diabetes, el gastro se triplica para cualquier nación.

¿Qué retos han tenido que enfrentar hasta el momento?

En este momento, cambiar las cifras en relación a esta enfermedad. Queremos lograr que, en primer lugar, se tomen medidas de educación que lleven a la prevención de esta enfermedad y que las personas que la padezcan tengan acceso a los tratamientos adecuados y de manera oportuna ya que cada paso que la Diabetes avanza, “no hay vuelta atrás” y por eso tenemos que luchar.

Para que tengas una idea, las guías internacionales sobre el manejo de diabetes indican que el uso de insulinas es primordial para el tratamiento de esta enfermedad que pasa la primera etapa, la cual se maneja logrando que el paciente mejore su calidad de vida haciendo ejercicio, evitando comer ciertas cosas, y claro, administrando fármacos orales.

Sin embargo, estudios han demostrado la importancia de usar insulinas de manera temprana, justamente para evitar esas complicaciones a futuro e irreversibles. Y es que llega a desarrollar un daño renal, no podrá revertirlo, tan solo detenerlo y luego controlarlo.

¿Cuánta insulina consume Perú?

En el nivel de consumo percápita, Chile consume 10 veces más de insulina de lo que consume Perú, y Argentina 12, Colombia 7 y Brasil 13 veces más

Eso se ha visto reflejado en el control

Sí, claro. Pero eso también se debe al mejor manejo de la enfermedad, de las campañas de información. Incluso en otros países todo paciente con diabetes tiene un seguro de salud, tal como sucede con enfermedades con cáncer. Y es que esta enfermedad está muy ligada con lo que la gente come, con su estilo de vida. Perú debería tener un plan para atender a todo paciente con este enfermedad creando algo muy parecido al Plan Esperanza.

> "Falta educación médica a nivel primario para que el tratamiento contra la diabetes en cuanto a insuficiente medicación y/o falta de educación para el paciente sobre hábitos nutricionales, control de peso y actividad física"

¿Qué servicios brindan además de los productos?

Nosotros brindamos un servicio integral para el paciente con diabetes, es decir, si a un paciente se le prescribe alguno de nuestros productos, éste ingresa automáticamente a un programa a través del Centro NovoCare, el cual consiste en asesoría que va desde donde puede adquirir nuestros productos, cómo usarlos, como controlar su glucosa, que tipo de alimentación debe recibir o qué actividad física es recomendable que realice.

De este modo complementamos a través de un equipo de profesionales de la salud, las recomendaciones que el médico le puede brindar al paciente. Es importante mencionar que cada paciente que ingresa al Centro NovoCare, recibe un glucómetro, el cual es un dispositivo que permite que el paciente se monitoree de manera directa los niveles de glucosa en sangre de manera que pueda ir conociendo la evolución de su enfermedad y determinar el cuidado que debe tener así como informar a su médico de esta evolución lo que permite ir ajustando las dosis de sus medicamentos.

> "La Fundación Novo Nordisk con la que cuenta la empresa tiene el objetivo de proporcionar una base estable para las actividades comerciales y de investigación de Novo Nordisk y de apoyo con fines científicos, humanitarios y sociales"

¿Cuánto invierten a nivel mundial y cuánto invierten en Perú?

Novo Nordisk es la compañía que tiene el mayor presupuesto de inversión en investigación y desarrollo de nuevas drogas para diabetes, ya que lo que perseguimos es buscar la cura a esta enfermedad lo cual hasta ahora nadie ha logrado.

¿Qué metas y objetivos se han previsto cumplir a corto y largo plazo?

Ser considerados como el principal aliado de autoridades, profesionales de la salud, pacientes y población en general, en la lucha contra la diabetes.

LA DIABETES EN EL PERÚ

En su opinión, ¿se está llevando correctamente el tratamiento contra la diabetes en nuestro país?

En el Perú más de la mitad de los pacientes con diabetes no tienen sus niveles de glucosa en sangre bajo control. Esto significa que hay muchos pacientes, más de 1 millón en todo el Perú que no están siendo adecuadamente tratados. Las razones son múltiples: Los pacientes no acuden a sus controles médicos, no siguen las indicaciones tanto en la administración de medicamentos como en comer adecuadamente y hacer actividad física. Por otro lado falta mayor educación médica a nivel primario para que el tratamiento sea lo suficientemente agresivo en estos pacientes en cuanto a: Insuficiente medicación y/o falta de educación para el paciente sobre hábitos nutricionales, control de peso y actividad física.

> "Hace 90 años nuestra intención era buscar la cura para la diabetes. Mientras lo investigamos, estamos trabajando para brindar mejor calidad de vida para los pacientes"

¿Qué tipos de insulinas contra la diabetes están disponibles en Novo Nordisk y para qué casos se prescriben?

Novo Nordisk ha introducido en el Perú las insulinas modernas Levemir y NovoRapid que son más fáciles de administrar y más seguras que las insulinas humanas. Estas insulinas se utilizan para el tratamiento de diabetes tipo 1 de diabetes tipo 2. Vienen en lapiceros descartables que son fáciles de usar y de diferenciar.

Novo Nordisk anunció hace varios meses que solicitarían permisos para comercializar en la mayoría de países una nueva generación de insulinas, ¿cómo va este proceso?, ¿ya se ha obtenido el visto bueno en algún país?

Degludec es la nueva generación de insulinas que ha desarrollado Novo Nordisk. Esta insulina, cuyo nombre comercial es Tresiba, ya ha sido aprobada y está siendo comercializada en Europa, Japón y México. Próximamente va a ser lanzada en otros países de Latino América.

Fundación NOVO NORDISK

La Fundación apoya a Novo Nordisk en el logro de su visión, lo que garantiza resultados financieros competitivos y la adhesión a la Carta de las Sociedades del Grupo Novo. Todas las cuestiones estratégicas y operativas son de exclusiva decididas por el Consejo de Administración y la gestión de Novo Nordisk. Superposición de membresías de mesa asegurar que la Fundación y Novo Nordisk comparten una visión y estrategia común.

La historia de NOVO NORDISK

Detrás de la Novo Nordisk que el mundo conoce en la actualidad se encuentra una emocionante historia que se remonta a 90 años atrás. Todo inició con las dos empresas danesas Nordisk Insulinlaboratorium y Novo Terapeutisk Laboratorium, fundados en 1923 y 1925, respectivamente. Desde sus inicios, tanto Nordisk como Novo se habían concentrado en el desarrollo de productos en beneficio de las personas con diabetes, lo que llevó a ambas empresas a competir intensamente entre sí. Sin duda, cada quien con su trabajo constante, lograron convertirse en dos de los mejores en su campo. Tiempo después decidieron fusionarse en 1989, creando la empresa Novo Nordisk, una compañía que se ha expandido rápidamente desde entonces con posiciones líderes en cuidado de la diabetes, la hemofilia, la terapia de hormona de crecimiento y la terapia hormonal sustitutiva.

novo nordisk®

1

2

3

■ 1 y 2

INAUGURAN MODERNOS EQUIPOS CON TECNOLOGÍA 3D DIGITAL

Con el objetivo de acabar con el cáncer en el país en beneficio de la salud de las peruanas, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) adquiriò un moderno mamógrafo que registra imágenes tomográficas en formato tridimensional y una sofisticada mesa de esterotáxia para biopsias de tumores en la mama. La directora del INEN. Dra. Tatiana Vidaurre, acompañada de la Miss Universo 2005, Maju Mantilla, y Elba Fahsbender, Miss Perú Mundo 2013 procedió a inaugurar los equipos.

■ 3 y 4

PHARMATON PRESENTÓ UN NUEVO MIEMBRO DE LA FAMILIA

Pharmvitality. El futbolista peruano Paolo Guerrero participó en el lanzamiento e hizo un recorrido por las oficinas de Boehringer Ingelheim Peru (BIPE). Estuvieron presentes, Julio Ramón, Gerente de Unidad de Negocio Prescripción; Manuel Varela, Gerente General de BIPE; Arlex Mejía, Gerente de Unidad de Negocio CHC.

■ 5, 6 Y 7

III CHARLA CIENTÍFICA DE SOCIEDAD PERUANA DE CONTRACEPCIÓN

La Sociedad Peruana de Contracepción llevó a cabo la III Sesión Científica del año, siendo el tema Métodos Anticonceptivos de Larga Duración: Dispositivos Intrauterinos. La charla estuvo a cargo de los prestigiosos médicos Luis Flores Cubas y Miguel Gutiérrez Ramos.

El Dr. Pedro Mascaro, presidente de la Sociedad de Contracepción, demandó mejorar la difusión y enseñanza de aplicación de los dispositivos intrauterinos, ya que actualmente la prevalencia de uso de este método anticonceptivo ha bajado pese a su alto grado de efectividad.

El evento se desarrolló en las instalaciones de Laboratorios Grünenthal Peruana.

4

5

6

7

8

NAPROSYN (Naproxeno)
ANTIINFLAMATORIO/
ANTIRREUMATICO Tabletas

COMPOSICIÓN
Cada Tableta contiene: Naproxeno 500 mg
Excipientes c.s.p. 1 tableta

ACCIÓN FARMACOLÓGICA
Naprosyn (Naproxeno) es un fármaco antiinflamatorio no esteroide (AINE), perteneciente a la familia del ácido propiónico. Tiene propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. El mecanismo de acción de Naprosyn (Naproxeno) es mediante bloqueo de la ciclooxigenasa, consecuentemente se disminuye la síntesis de prostaglandinas (mediadores de la inflamación), adicionalmente inhibe la migración leucocitaria y la liberación de las enzimas lisosomales. Como antirreumático actúa por su mecanismo antiinflamatorio, independiente del eje pituitario-adrenal.
Como analgésico bloquea el estímulo doloroso generado periféricamente, por reducción de la síntesis y la actividad de las prostaglandinas y otras sustancias que sensibilizan los receptores dolorosos de tipo mecánico y químico.
Como analgésico y antiinflamatorio actúa en el ataque de gota (artritis gotosa) y pseudogota. No corrige la hiperuricemia. Como antipirético actúa probablemente por disminución de la actividad de las prostaglandinas en el centro termorregulador del hipotálamo. Como antidismenorréico, actúa disminuyendo la actividad de las prostaglandinas uterinas, responsables del dolor y otros síntomas de la dismenorrea primaria (cefalea, náusea y vómitos).
En las cefaleas vasculares, también por reducción de la actividad de las prostaglandinas.
Naprosyn (Naproxeno) es un fármaco no narcótico. Sin embargo como otros AINEs, el mecanismo de acción exacto aún no es suficientemente conocido.
En humanos Naprosyn (naproxeno) es rápida y completamente absorbido del tracto gastrointestinal. Luego de su administración por vía oral, la concentración pico plasmática se obtiene en 2 a 4 horas dependiendo de la ingesta de alimentos, obteniéndose concentracciones estables luego de 4 a 5 dosis. Su vida media biológica es de aproximadamente 13 horas, encontrándose aproximadamente el 99% de Naproxeno está ligado a la albúmina sérica.
El Naproxeno penetra en el líquido sinovial, atraviesa la placenta y es detectable en la leche materna en una concentración de aproximadamente 1% de la plasmática. El Naproxeno se metaboliza completamente en el hígado a 6-0-demetilnaproxeno. Se elimina aproximadamente el 99% de la dosis de Naproxeno por la orina como Naproxeno inactivado en menos de 1%, como 6-0-demetilnaproxeno en menos de 1% y como conjugados en 66-92%. La excreción renal tiene correlación estrecha con la disminución de las concentraciones plasmáticas. Con las heces se excreta tan sólo en 3% o menos.

INDICACIONES
En el tratamiento de enfermedades reumáticas: Artritis reumatoidea, Osteoartrosis, Espondilitis anquilosante y Artritis juvenil.
Tratamiento de condiciones inflamatorias dolorosas no reumáticas: Lesiones atléticas, bursitis, capsulitis, sinovitis, tendinitis o tenosinovitis.
En el tratamiento del dolor y la inflamación: Alivio del dolor leve a moderado, especialmente cuando se desea también acción antiinflamatoria, ej. después de una intervención dental, obstétrica u ortopédica, y para el alivio del dolor músculo esquelético debido a injurias atléticas del tejido blando (torceduras, esguinces).
Ataque agudo de gota y pseudogota.
Dismenorrea: Alivio del dolor y otros síntomas de la dismenorrea primaria.
En la profilaxis y tratamiento de la migraña y cefaleas vasculares.

CONTRAINDICACIONES
Naprosyn no puede ser usado en pacientes con historia de:
- Reacción alérgica severa (anafilaxis o angioedema) provocada por aspirina u otros AINEs.
- Pólipos nasales asociados con broncoespasmo provocado por ácido acetil salicílico u otros AINEs (alto riesgo de reacciones alérgicas severas debidas a sensibilidad cruzada).
- Enfermedad gastrointestinal, úlcera péptica activa o hemorrágia digestiva activa, enfermedad de Crohn, diverticulosis y colitis ulcerosa.
- Desórdenes de la coagulación dependientes del déficit o ausencia de factores de la coagulación (hemofilia), ó aquellos dependientes de la alteración de las plaquetas.

PRECAUCIONES
Uso en niños: Estudios hechos en niños mayores de 2 años con artritis juvenil mostraron alta incidencia de erupciones dérmicas y aumento del tiempo de sangría en comparación con adultos. Estudios en niños menores de 2 años no han sido realizados.
Uso en ancianos: Estudios clínicos indican que la concentración total plasmática de Naproxeno no varió, sin embargo la fracción libre está incrementada. Los ancianos y personas debilitadas –cuya tolerancia puede ser menor-, corren un riesgo más alto de úlcera péptica, hemorragia digestiva o perforación gastrointestinal que otras personas. La mayoría de las reacciones gastrointestinales mortales asociadas con los AINEs ocurren con tales pacientes; por lo que debería administrarse las dosis mínimas efectivas. En mayores de 70 años se recomienda administrar la mitad de la dosis habitual para adultos. Estos pacientes requieren de una vigilancia médica estrecha.
Gestación y Lactancia: Está contraindicado en la gestación, Naproxeno se distribuye en la leche materna, en concentraciones del 1% de las del plasma materno. El pico de concentración en la leche se produce después de 4 horas de la ingestión oral.
Uso en pacientes con deterioro de la función renal: Dado que Naproxeno y sus metabolitos se eliminan por la orina por filtración glomerular (95%); en pacientes con significativo deterioro de la función renal (depuración de creatinina < 20 ml/min) y en aquellos con disminución de la perfusión renal (insuficiencia cardiaca congestiva, depleción de volumen, pacientes que usan diuréticos), deberá reducirse la dosificación diaria para impedir la acumulación.
La hemodiálisis no reduce la concentración plasmática de Naproxeno, debido a su elevada tasa de unión a las proteínas plasmáticas.
Uso en pacientes con deterioro de la función hepática: En pacientes con cirrosis alcohólica y otras formas de cirrosis hepática (con bajas cifras de albúmina plasmática), la concentración sérica total de Naproxeno disminuye, pero la fracción libre se incrementa. Las consecuencias de estos hallazgos son desconocidas por lo que debería usarse prudentemente y administrar las dosis mínimas efectivas.

ADVERTENCIAS
Sensibilidad cruzada y/o problemas relacionados: Los pacientes sensibles a uno de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, pueden ser sensibles a cualquiera de los otros también. Los AINEs pueden provocar broncoconstricción o anafilaxis en pacientes asmáticos sensibles a la aspirina.

INTERACCIONES CON MEDICAMENTOS
El riesgo de sangrado puede incrementarse si se usa cualquier AINE con algún medicamento que tenga un gran potencial de producir hipoprotrombinemia, trombocitopenia, úlcera o hemorragia gastrointestinal.
Las siguientes interacciones no se han documentado con cada AINE. Sin embargo se han reportado con varios de ellos (no necesariamente con Naproxeno), por lo que deben tomarse precauciones especialmente bajo administración crónica:
- Alcohol, corticosteroides, glucocorticoides, corticotropina o suplementos de potasio: se incrementa el riesgo de efectos colaterales gastrointestinales; sin embargo el uso concomitante con un glucocorticoide en el tratamiento de artritis puede proveer beneficio terapéutico adicional y permitir reducir la dosis del glucocorticoide.
- Acetaminofen: Existe la posibilidad que el uso prolongado concurrente de acetaminofen con cualquier AINE pueda incrementar el riesgo de efectos renales adversos.
- Anticoagulantes derivados de la cumarina e indandiona, heparina ó agentes trombóliticos (alteplasa, anistreplasa, estreptoquinasa, uroquinasa): se incrementa el riesgo de sangrado.
- Agentes antidiabéticos orales o insulina: Se puede incrementar el efecto hipoglicémico.
- Triamtereno: se ha demostrado que los AINEs reducen o revierten el efecto antihipertensivo.
- Aspirina: Se incrementa el riesgo de toxicidad gastrointestinal, incluyendo ulceración ó hemorragia.
- Cefamandol, Cefoperazona, Cefotetan, Plicamicina ó Acido valproico: pueden provocar hipotrombinemia.
- Ciclosporina o compuestos de oro u otros medicamentos nefrotóxicos: mayor riesgo de nefrotoxicidad.
- Furosemida: puede presentarse inhibición de su efecto natriurético.
- Hidantoínas: se puede elevar los niveles plasmáticos de este anticonvulsivante.
- Inhibidores ECA, como con otros AINEs se puede incrementar el riesgo de daño renal
- Litio: Naproxeno puede inhibir la depuración renal de litio incrementando la concentración plasmática de éste.
- Metotrexate: Así como otros AINEs, el Naproxeno puede reducir la secreción tubular de metotrexate en modelos animales, por lo que puede incrementarse la toxicidad de este citostático.
- Probenecid: Administrado concomitantemente incrementa los niveles plasmáticos de naproxeno y prolonga su vida media.

Alteraciones de Pruebas de Laboratorio
Se sugiere que Naprosyn (Naproxeno) debe suspenderse temporalmente 72 horas antes de realizar pruebas de función adrenal, dado que puede interferir artificialmente en las pruebas de 17-Cetoesteroides.
También puede interferir con las pruebas del ácido 5-hidroxindolacético en la orina.
Como con otros AINEs, pueden aumentar los valores de algunas pruebas de la función hepática.(bilirrubinas, tiempo de protrombina, TGO,TGP y DHL)

REACCIONES ADVERSAS
Son poco frecuentes (1 a 10%), son las siguientes:
Efectos dermatológicos: Erupciones cutáneas, púrpura, equimosis, prurito y sudoración.
Efectos sobre los sentidos: Zumbidos en los oídos, trastornos de la visión, visión borrosa y visión doble.
Efectos cardiovasculares: Edema, disnea, palpitaciones, hipertensión arterial, exacerbación de la insuficiencia cardiaca.
Efectos renales: Retención de líquido/ edema, disminución del volumen urinario, nefritis glomerular, hematuria, hiperkalemia, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, cistitis no infecciosa.
Efectos sobre el Sistema Nervioso Central: Mareos, somnolencia, dolor de cabeza leve a moderado, fotofobia y vértigo.
Efectos gastrointestinales: Dolor abdominal o discomfort leve a moderado, estreñimiento, sed, náuseas. La incidencia es similar en adultos y niños, en gerontes la posibilidad de úlcera péptica y hemorragia digestiva alta es cuatro veces más frecuente. Estomatitis y aftas, diarrea e indigestión pueden presentarse.
Efectos hematológicos: Agranulocitosis, eosinofilia y trombocitopenia.
En niños: Es más frecuente el rash y la prolongación del tiempo de sangrado.
Reacciones de hipersensibilidad desde urticaria hasta anafilaxis.

INCOMPATIBILIDADES
No se han descrito hasta el momento.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION
Adultos: Como antiinflamatorio, como analgésico (dolor leve y moderado) y para dismenorrea.
500 mg inicialmente y luego 250 mg cada 6 o cada 8 horas según sea necesario.
La dosis máxima en estos casos no debería sobrepasar de 1.25 g diario.
Para artritis reumatoide, osteoartritis y espondilitis anquilosante
250, 350 ó 500 mg 2 veces por día .
Nota: Cuando se administra por tiempo prolongado, la dosis puede ser ajustada de acuerdo a la respuesta del paciente; dosis bajas pueden ser suficientes.
Para exacerbaciones agudas de enfermedad reumática la dosis puede ser incrementada hasta 1.5 mg. Por día por períodos limitados. El incremento de las dosis deberá ser sólo después de una evaluación riesgo/beneficio por el médico tratante.
En los casos en los que se puede elevar pueden ser aquellos que:
- Reportan severo dolor nocturno y/o rigidez matutina.
- En osteoartritis, cuando el dolor es el síntoma predominante.
- En pacientes quienes se encontraban tomando altas dosis de otros antiinflamatorios no esteroideos y se cambia a Naprosyn .

Dosis de mantenimiento: 500 mg a 1000 mg/día fraccionado en 2 dosis.
Para ataque de gota y pseudogota aguda:
750 mg inicialmente, luego continuar con 250 mg cado 8 horas hasta que alivie el ataque.
Tratamiento de la migraña: 1 tableta de 500 mg + 1 cápsula de 250 mg ó 3 cápsulas de 250 mg, al primer síntoma para impedir el ataque.
Dosis adicionales de 250 mg – 500 mg pueden tomarse durante el día, la dosis subsiguiente no debe tomarse dentro de media hora después de la dosis inicial.
Profilaxis de la migraña: 500 mg c/12 horas. Si no se encuentra mejoría dentro de 4 – 6 semanas el medicamento debería discontinuarse.
Pediatría:
Para artritis reumatoide juvenil, la dosis inicial es de 10 mg/kg/día, fraccionado en dos dosis (c/12 horas).
Como analgésico en niños 10 mg/kg/día como dosis inicial, seguido de 2,5 a 5 mg/kg cada 8 horas. La dosis no deberá exceder de 15 mg/kg/día después del primer día.

TRATAMIENTO EN CASOS DE SOBREDOSIS
La ingestión accidental o intencional de grandes dosis de Naproxeno puede causar somnolencia, acidez, indigestión, náuseas y vómitos. Algunos pacientes pueden experimentar convulsiones, sin embargo, no está claro si tiene o no relación con Naproxeno.
En estos casos se deberá proceder de la siguiente manera:
Medidas generales: Vaciamiento gástrico por inducción de emesis o lavado gástrico.
La administración temprana de carbón activado (50-100 g en forma de suspensión acuosa) durante 15 minutos dentro de las 2 horas siguientes a la ingesta puede reducir considerablemente la absorción de este fármaco.
Administrar fármacos que disminuyan la acidez gástrica
La hemodiálisis no reduce la concentración plasmática de Naproxeno por encontrarse en alto porcentaje ligado a proteínas plasmáticas.

ALMACENAMIENTOY CONSERVACION
Protéjase de la luz y guárdese en lugar seco a temperatura ambiente (15º - 30º C).
PRESENTACION
Naprosyn 500 mg Comprimidos:
Caja x 10 y 100.

Mantener fuera del alcance de los niños.
Adminístrese bajo prescripción médica.

GENFAR SE UNE A SANOFI

Representantes de boticas y farmacias del país se dieron cita el pasado viernes 12 de julio en el Hotel Westin para celebrar la presentación oficial de Genfar como nuevo integrante de la familia Sanofi.

Los invitados fueron recibidos por los anfitriones del evento, Gerardo de Eguiluz, Gerente General de Perú y Bolivia; y Aldo Valle, Gerente Comercial de Genfar. Los representantes dirigieron unas palabras a los presentes para contar con más detalle las nuevas noticias de esta integración.

Los asistentes, acompañados por el área comercial de Genfar, disfrutaron de una amena noche que contó con la presencia de artistas del momento como Fernando Armas e Italo Faijo, más conocido como el imitador de Joe Arroyo, del programa televisivo Yo Soy. El encuentro terminó con una fiesta a cargo de la orquesta de Fallo Muñoz.

CELEBRARON V CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA ARTROSCÓPICA

Médicos peruanos se dieron cita en el Primer Curso Internacional de Viscosuplementación en el marco V Congreso Internacional de Cirugía Artroscópica. Durante el evento se desarrollaron temas como Artroscopía de Hombro, rodilla, muñeca, cadera, tobillo y Osteobiológicos. También se tocaron temas como la cirugía artroscópica en lesiones deportivas. Al evento asistieron diversas personalidades médicas como el Decano de la Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología, el Dr. Rolando Suárez Peña. Entre los invitados extranjeros estuvo presente el Dr. João Fernando Pozzi, especialista en Ortopedia y Traumatologia (Brasil).

1

3

■ **1, 2 y 3**

AUNA INAUGURA CLÍNICA VALLE SUR EN AREQUIPA

En presencia del Dr. Luis Felipe Pinillos, gerente general del Grupo AUNA, el Dr. Carlos Vallejos Sologuren, ex director general del INEN y médicos de esta institución, fue inaugurada la Clìnica Valle Sur en Arequipa.

Esta clínica buscará posicionarse como la mejor alternativa materno-infantil y quirúrgica de la región. Se encuentra ubicada muy cerca del centro de la ciudad y se constituirá como el primer eslabón de la red de atención de AUNA en el sur del territorio peruano.

2

■ 4, **5, 6, y 7**

MINISTRA DE SALUD SE REUNIÓ CON PRESIDENTE DEL BANCO MUNDIAL

Con el objetivo de darle a conocer los alcances de la Reforma del Sector Salud con énfasis en losproblemas de brecha en la atención originada por la falta de recursos humanos e infraestructura adecuada, la ministra Midori De Habich Rospigliosi se reunió con el presidente del Banco Mundial,Jim Yong Kim.

De Habich explicó los esfuerzos del Ministerio de Salud (Minsa) para aumentar la cobertura del aseguramiento de la población en el país a través del SIS, y su proyección en el proceso de la reforma, así como las metas en el corto y mediano plazo.

La visita del máximo funcionario del ente financiero mundial más importante concluyó con el compromiso de trabajar conjuntamente para dar viabilidad a lo acordado.

4

5

6

7

Who is who

¿LE GUSTA COCINAR?

En realidad la cocina no es mi fuerte, el plato que mejor me sale es el estofado. Mi plato favorito es el arroz con pollo y mi postre favorito es el pie de manzana, pero el que hace mi hija.

"El mejor regalo es la sonrisa de un niño"

Nombres completos:
María Esther Castillo Díaz

Fecha de nacimiento:
18 de junio de 1959

Profesión: Pediatra de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Especialidad: Infectóloga pediatra de la Universidad Cayetano Heredia

¿Cómo nació su inclinación por la Medicina?

Desde muy pequeña, cuando me preguntaban que quería ser siempre decía Doctora, era innato en mí.

Cuéntenos sobre su experiencia profesional

Mi carrera me ha permitido desarrollarme, ampliar mis conocimientos, relacionarme mejor con las personas, entender a las madres, a tener paciencia, a dar bienestar a los niños. A pesar de ser una carrera muy demandante y sacrificada vale la pena.

En los 23 años que llevo como pediatra he conseguido logros importantes como desarrollar el área asistencial, la jefatura del servicio de Infectología por 11 años y asumir la jefatura de Consultorios Externos del INSN por dos años. Actualmente me desempeño como Coordinadora del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias y asesora del centro de vacunación del INSN. También me he desarrollado en el área de Docencia y soy profesora principal de Pediatría de la Universidad Cayetano Heredia y Coordinadora Docente de la sede en el INSN. Finalmente desarrollo investigación en el área de mi especialidad y doy charlas de capacitación y conferencias.

¿Cuál es la rutina que sigue a diario tomando en cuenta su profesión?

Me levanto a las 6 de la mañana, preparo el desayuno y me voy al INSN, donde trabajo en la Oficina de Epidemiología hasta las 2 de la tarde. Después de almorzar desarrollo investigación o preparo mis ponencias y de las 5 de la tarde a 8 de la noche hago consultorio dos veces por semana en la Clínica del Niño y dos veces por semana en mi consultorio particular.

En medio de su complicada agenda, ¿le alcanza el tiempo para realizar algún hobbie o practicar deporte?

La verdad que no, pero en la medida de lo posible salgo con mi hija a ver tiendas o a comer. De vez en cuando hago aeróbicos y baile.

¿Le gusta viajar? ¿Qué lugares ha conocido?

Sí, por mi trabajo he podido conocer varias regiones de nuestro país y viajar a países de Latinoamérica como Argentina, Chile, Bolivia, Colombia y Brasil. También he visitado países de Centroamérica y Norteamérica. Además hace dos años tuve la oportunidad de viajar a Grecia para asistir a un Congreso Europeo de Infectología.

¿Qué anécdotas recuerda de su paso por la facultad de Medicina y durante el internado?

Durante mi paso por la Facultad de Medicina recuerdo cuando rotábamos en Anatomía, donde "convivíamos" varias horas y días con nuestros "cadáveres", a quienes les cogíamos cariño y les poníamos un nombre amigable. También se hacían bromas como dejar una pieza en el mandil de alguien o ponerle linternas en las cavidades orbitarias, nos asustábamos pero era divertido. Durante el Internado, me acuerdo de mi primera guardia en emergencia del Hospital Rebagliati, nunca vi tantos pacientes, fue agotador, estresante, pero fue el primer paso.

¿Qué es lo más grato y lo más ingrato que le ocurrido en su profesión?

Lo más grato es ver a los niños que te buscan y te sonríen cuando están aliviados y son tan amorosos. El mejor regalo es la sonrisa de un niño. Lo más ingrato es cuando un paciente fallecía a pesar de todos los esfuerzos que hacíamos.

¿A lo largo de su experiencia hay alguna historia que haya quedado en su memoria?

De hecho hay varias situaciones que nunca se olvidan, particularmente cuando estaba en Infectología me impresionó mucho la historia de los niños que acudían con VIH SIDA, ver que eran tan valientes, soportaban y salían delante de sus infecciones. Sobre todo una pequeña de 4 años me robó el corazón, era tan despierta, valiente, colaboradora y amorosa a pesar que era huérfana de padres. Celebrábamos sus cumpleaños, tratábamos de hacerle sentir un ambiente familiar en su larga estancia hospitalaria.

¿Es casada, tiene hijos?

Sí, tengo dos maravillosos hijos: Diana Pamela, licenciada en Nutrición y Dietética, y José Alberto, estudiante de los últimos ciclos de Gestión y Alta Dirección de la PUCP.

¿Cómo conoció a su esposo y qué lo enamoró de él?

Lo conocí en una reunión de trabajo y me impacto su trato amable y cordial.

¿Cuál es su mayor defecto y su mayor virtud?

Defecto: ser muy vehemente con las cosas que hago y muy impaciente. Mi mayor virtud: la vocación de servicio que tengo hacia mis pequeños pacientes.

¿Qué es lo mejor que le ha pasado en la vida?

Tener unos maravillosos padres y unos excelentes hijos.

¿De qué siente orgullo?

De mis hijos.

¿Qué recuerdos guarda de su infancia?

Gratos recuerdos sobre todo del amor y cuidado que me daba mi madre y de la disciplina y buen ejemplo que me daba mi padre.

¿Algún sueño que desearía cumplir o meta?

Hacer un viaje con toda mi familia a Europa, de vacaciones.

¿Se considera una persona feliz?

Disfruto mucho los momentos de felicidad, de hecho siempre estoy tratando de sentirme feliz.